Leemten in de slachtofferhulpverlening

van Dijk, J.J.M.; van Mierlo, F.

Publication date:
2009

Document Version
Peer reviewed version

rapport

UNIVERSITEIT VAN TILBURG

Understanding Society

INTERVICT

Leemten in de slachtofferhulpverlening:

Resultaten van een verkennend, kwalitatief onderzoek onder verschillende categorieën gedupeerden van ingrijpende gebeurtenissen

Prof. dr. J.J.M. van Dijk
Drs. F. van Mierlo

Postadres
Universiteit van Tilburg
INTERVICT
Postbus 90153
5000 LE Tilburg

Bezoekadres
Montesquieu gebouw, 9e verdieping
Warandelaan 2
Tilburg

Telefoon 013-4663526
Fax 013-4663546
INTERVICT@uvt.nl
www.intervict.nl

Tilburg, juli 2009

Uitgever: INTERVICT

INTERVICT
Universiteit van Tilburg
Postbus 90153
5000 LE Tilburg

Telefoon: 013-4663526
Fax: 013-4663546
E-mail: intervict@uvt.nl
Website: www.tilburguniversity.nl/intervict

Bezoekadres:
Montesquieu Gebouw
Warandelaan 2
5037 AB Tilburg

INTERVICT is gelieerd aan de Universiteit van Tilburg

Dit onderzoek is uitgevoerd in opdracht van Fonds Slachtofferhulp.

INHOUDSOPGAVE

1. Inleiding

Mede in reactie op kritische commentaren op de dienstverlening door politie en justitie aan slachtoffers van misdrijven, is in Nederland de afgelopen dertig jaar een uitgebreid netwerk van voorzieningen opgebouwd voor onder andere slachtoffers of gedupeerden van verschillende categorieën misdrijven, verkeersongevallen en rampen[1]. De dienstverlening door politie en justitie aan bepaalde groepen gedupeerden is sterk verbeterd en tevens is er een uitgebreid aanbod van hulpverlening aan slachtoffers tot ontwikkeling gekomen. In dit rapport zullen we de gespecialiseerde hulpverlening aanduiden als slachtofferhulpverlening en de eerste opvang en latere dienstverlening door politie en justitie als slachtofferzorg.

Het Fonds Slachtofferhulp heeft onderzoeksinstituut INTERVICT gevraagd te verkennen of het huidige aanbod aan slachtofferhulpverlening en slachtofferzorg op evenwichtige wijze tegemoet komt aan de bestaande vraag. In deze inleiding geven we daarom allereerst op grond van bestaande statistieken een schets van de latente vraag naar zulke diensten en vervolgens van het bestaande aanbod ervan. Op basis van de uitkomst van deze kwantitatieve verkenning zullen we vervolgens de onderzoekvraag nader afgebakenen.

1.1 Hulpvraag en bereik van de voorzieningen

Volgens schattingen van het Sociaal Cultureel Planbureau ondervinden van de 5 miljoen slachtoffers van criminaliteit ongeveer 500.000 mensen langdurige emotionele problemen ten gevolge van hun victimisatie (Lamet, Wittebrood, 2009). Voor 150.000 van hen geldt dat ze op het moment van het interview (enkele maanden na het delict) nog steeds over het gebeuren piekeren of dat het hun hele doen en laten beheerst. Volgens deze studie zouden dus jaarlijks 150.000 tot 500.000 mensen vanwege emotionele problemen ten gevolge van een misdrijf behoren tot de doelgroep van de hulpverlening.

In deze schatting zijn niet verdisconteerd de slachtoffers van misdrijven die uitsluitend praktische of juridische problemen ondervinden. In de praktijk van Slachtofferhulp Nederland (hierna: SHN) wordt aan ongeveer de helft van de cliënten uitsluitend praktische of juridische hulp verleend.

Volgens de SCP-analyse zijn er jaarlijks ongeveer 400.000 mensen met meer dan 500 euro schade ten gevolge van criminaliteit. Dit zijn blijkens het onderzoek slechts ten dele dezelfde slachtoffers die met emotionele problemen kampen. Er zijn jaarlijks ongeveer 300.000 mensen met een schade van meer dan 500 euro zonder serieuze emotionele problemen. Uitgaande van de veronderstelling dat de helft van deze groep financiële en/of juridische problemen ondervindt waarbij ze ondersteuning zouden kunnen gebruiken, moeten dus naar schatting nog eens 150.000 mensen bij de potentiële doelgroep van 150.000 tot 500.000 met louter emotionele problemen worden opgeteld.

[1] In alle Westerse talen worden degenen die zijn getroffen door ingrijpende levensgebeurtenissen aangeduid als slachtoffers, dat wil zeggen als wezens die op een offerblok ter dood zijn gebracht. In de victimologische literatuur wordt kritiek geuit op de negatieve connotaties van deze aanduiding zoals passiviteit en hulpeloosheid (Spalek, 2005, Rock, 2004; Van Dijk, 2006; 2008). In ons onderzoek is over deze terminologische kwestie door één van de ondervraagde slachtoffers een opmerking gemaakt. "*Opeens belde iemand van slachtofferhulp me op, ik schrok ervan. Dat is een woord dat je raakt, je wilt niet erkennen dat je slachtoffer bent. Ik wilde erboven staan, en niet emotioneel naar beneden. Het was dan ook behoorlijk pijnlijk. Zij heeft me achteraf wel goed geholpen, en ze heeft veel dingen aan me duidelijk gemaakt."* Gepleit wordt voor het gebruik van neutralere termen zoals gedupeerden, overlevers of getroffenen. Vooral in de Engelstalige literatuur wordt reeds in toenemende mate de voorkeur gegeven aan de termen survivors of affected persons. Wij geven zelf de voorkeur aan het begrip gedupeerde of overlever. Om aan te sluiten bij het gangbare taalgebruik gebruiken wij daarnaast ook nog het begrip slachtoffer.

De doelgroep van SHN bestaat dus naar schatting uit 300.000 tot 650.000 gedupeerden van misdrijven.
Schattingen van het aantal slachtoffers van verkeersongevallen variëren van circa 90.000 tot 250.000 (Renssen, 2002). Vast staat dat jaarlijks ongeveer 100.000 slachtoffers van verkeersongevallen voor het daarbij opgelopen letsel bij de afdelingen voor spoedeisende hulp bij ziekenhuizen worden behandeld. Het lijkt aannemelijk dat deze groep doorgaans tevens zal kampen met emotionele, praktische of juridische problemen. Dit biedt een minimumschatting van het aantal verkeersslachtoffers met hulpbehoeften van 100.000. In totaal lijkt de doelgroep voor SHN dus te bestaan uit 400.000 tot 750.000 personen per jaar.

Per jaar worden ongeveer 100.000 strafzaken door het OM ingeschreven. Volgens de huidige richtlijnen zal aan de hierbij betrokken slachtoffers slachtofferzorg zijn aangeboden. Aan eveneens 100.000 slachtoffers van misdrijven (80%) en verkeersongevallen (20%) wordt hulp verleend door SHN (Wittebrood, 2006). Tussen de cliëntengroepen van het Openbaar Ministerie (hierna: OM) en SHN bestaat een zeer aanzienlijke overlap. Het merendeel van de cliënten van SHN is immers hiernaar doorverwezen door de politie. Dit betekent dat zowel de desbetreffende voorzieningen van slachtofferzorg als die voor slachtofferhulp slechts voor ongeveer 100.000 mensen beschikbaar komen. Het gaat dus om een kleine minderheid van de pool van 400.000 tot 750.000 slachtoffers met problemen (om ongeveer 15 tot 25 %)[2].

De conclusie dat SHN slechts een minderheid van de potentiële cliënten bereikt, blijkt tevens uit de Internationale Slachtofferenquête. Volgens deze enquête bestaat bij ongeveer 40% van de Nederlandse slachtoffers van geweld, seksueel geweld, woninginbraak en beroving die hiervan aangifte hebben gedaan bij de politie, behoefte aan gespecialiseerde hulp. Slechts een derde deel (35%) van deze beperkte groep geeft aan dergelijke hulp ook te hebben ontvangen (Van Dijk, Van Kesteren, Smits, 2008). Het is aannemelijk dat voor andere categorieën, bijvoorbeeld slachtoffers van huiselijk geweld of fraude, het bereik van SHN nog geringer is. Slechts een minderheid van deze categorieën doet immers aangifte bij de politie. Ook dit internationale onderzoek wijst dus op aanzienlijke leemten in het bereik van de slachtofferhulpverlening in Nederland.
Het initiëren van opsporingsonderzoek en de inschrijving van een strafzaak bij het OM zijn afhankelijk van opsporings- en vervolgingsprioriteiten van politie en justitie. Deze beleidsprioriteiten bepalen in belangrijke mate ook het aangiftegedrag van de slachtoffers. De hulpbehoeften van eventuele gedupeerden spelen bij de prioriteiten van de strafrechtspleging nauwelijks enige rol. Bij de vaststelling hiervan staat het algemeen belang voorop. Het is dus allerminst gezegd dat de aan de inspanningen van politie en justitie gekoppelde hulpvoorzieningen beschikbaar komen voor de groepen die er het meeste behoefte aan hebben.

Het hulpaanbod voor slachtoffers van huiselijk geweld is in Nederland de afgelopen dertig jaar gestaag toegenomen in samenhang met een hogere opsporings- en vervolgingsprioriteit voor deze categorie. (Crisis) opvanghuizen, steunpunten en meldpunten (m.n. ook voor kindermishandeling) zijn door heel Nederland te vinden. De website www.huiselijkgeweld.nl geeft een overzicht van de geregistreerde

[2] Uit een rapport van de Rutgers NissoGroep naar ervaringen van Nederlandse vrouwen met verkrachting is gebleken dat slechts de helft van de slachtoffers van verkrachting die behoeften heeft gehad aan hulpverlening deze ook heeft ontvangen (NRC/7 juli, 2009).

hulpverleningsorganisaties waar slachtoffers van huiselijk geweld hulp kunnen krijgen. De beleidsprioriteit voor huiselijk geweld leidt tot een groter bereik van de hulpverlening.

De bemoeienis van de politie met verkeersongevallen is juist door de jaren heen teruggeschroefd. Assistentie bij eenvoudige schaderegelingen wordt niet meer gezien als een politietaak. Deze neergaande trend heeft mogelijkerwijze negatieve consequenties gehad voor het hulpaanbod door SHN. Vaak is de verzekeringsmaatschappij de eerste organisatie die door de slachtoffers bij de zaak wordt betrokken na een verkeersongeval. Meestal zorgt de verzekering voor de praktische afhandeling van het schadeverhaal en de papierwinkel die daarbij komt kijken en komt het doen van aangifte niet ter sprake. Zodoende is ook SHN minder in beeld bij deze groep slachtoffers. Verder is directe medische aandacht na een ongeval vaak aan de orde. In ziekenhuizen bestaat de mogelijkheid om naast lichamelijke hulpverlening ook psychologische hulp te krijgen.
Hulpverlening aan slachtoffers van rampen is structureel verbeterd als onderdeel van de rampenplannen. De afgelopen decennia zijn er rampenbestrijdingsplannen ontwikkeld door de overheid en door organisaties die zich richten op specifieke rampen die kunnen worden voorkomen (bijvoorbeeld bij hoogwater of bij benzinestations). Daarnaast zijn er ook crisisbestrijdingsplannen en crisisbeheersingsplannen ontwikkeld die zich meer richten op (terroristische) dreigingen, verstoring van de openbare orde en rechtsorde (zoals demonstraties, gijzelingen, bommeldingen, etc.). Voor deze bestrijdingsplannen worden allerlei hulporganisaties ingezet. Door de instelling van de Onderzoeksraad voor Veiligheid is de waarheidsvinding bij rampen en zware ongelukken bovendien in handen gelegd van een onafhankelijk instituut. Hiervan kan als onbedoeld neveneffect een positieve werking uitgaan op de aandacht voor slachtoffers van rampen en dit kan het hulpaanbod voor deze categorie stimuleren. Over het algemeen is het zo dat SHN vrij snel na een ramp of een grote calamiteit aanwezig is op de plek waar slachtoffers (en eventueel omstanders) zich bevinden. Ook bij berichtgeving in de media over een ramp wordt vrijwel altijd gewezen op de diensten van SHN voor mensen die op welke manier dan ook getroffen en of emotioneel geraakt zijn door de ramp.
Het duidelijkste voorbeeld van een groep gedupeerden die bij gebrek aan duidelijke regeling niet of nauwelijks wordt bereikt door de hulpverlening zijn de slachtoffers en nabestaanden van medische missers. Naar schatting gaat er bij 5 tot 10% van alle ziekenhuisopnames in de Europese Unie, Nederland daaronder begrepen, iets fout. Volgens de Stichting Ombudsman lopen 30.000 ziekenhuispatiënten per jaar schade op ten gevolge van foutieve medische handelingen (Ombudsman, 2008). Deze schatting wordt door anderen als een minimumschatting beschouwd (zie bijvoorbeeld website SIN.NL). Hoewel een ernstige beroepsfout van een medisch hulpverlener een misdrijf kan opleveren, wordt hiervan in Nederland zelden of nooit aangifte gedaan bij de politie. Op goede gronden kan betwijfeld worden of de strafrechtspleging in deze zaken, naast het tuchtrecht, een zinvolle rol kan spelen. De bestraffing van de schuldigen is ook voor gedupeerden geen prioriteit. Het onbedoelde effect van deze terughoudende opstelling van politie en justitie jegens medische fouten is echter dat de in Nederland ontwikkelde slachtofferzorg van politie en justitie en de hieraan gekoppelde hulpverlening van SHN aan deze categorie nooit wordt aangeboden.
Bovenstaande bevindingen en overwegingen brengen ons tot de conclusie dat het hulpaanbod voor gedupeerden van ingrijpende gebeurtenissen de afgelopen dertig jaar weliswaar sterk is uitgebreid, maar dat nog steeds slechts een minderheid van de totale doelgroep wordt bereikt. De schattingen variëren van 15 tot 35%. Tevens kan worden geconcludeerd dat het huidige, selectieve bereik van de hulpverlening mede wordt

bepaald door beleidskeuzen van politie en justitie waarbij de hulpverleningsbelangen van slachtoffers slechts een ondergeschikte rol spelen.

1.2 De behoefte aan een meta-evaluatie van het hulpaanbod

Gezien de groeiende omvang van de met voorzieningen voor gedupeerden gemoeide publieke en particuliere budgetten en het nog relatief beperkte bereik ervan, ligt het voor de hand de structurele opzet ervan eens kritisch tegen het licht te houden. De actuele beleidsvraag hierbij is of de thans in Nederland bestaande, historisch gegroeide lappendeken aan voorzieningen voor slachtofferhulpverlening het best denkbare aanbod voor de totale groep potentiële cliënten biedt of dat hierbinnen onevenwichtigheden zijn ontstaan die zouden moeten worden weggenomen.
In binnen- en buitenland is reeds het nodige evaluerende onderzoek naar slachtofferhulpverlening en slachtofferzorg uitgevoerd. Zo is vanuit de medische en agogische wereld op ruime schaal onderzoek verricht naar de effectiviteit van bepaalde therapeutische interventies (Steinmetz, 1990; Foa et al, 1995; Gersons, et al, 2000). Ook de wetenschappelijke kennis over de opvang en nazorg van slachtoffers van calamiteiten is onlangs geïnventariseerd (GGZ, 2007). Er is, mede op verzoek van het Ministerie van Justitie, in Nederland recentelijk tevens een reeks meer omvattende onderzoeken uitgevoerd naar behoeften van slachtoffers van misdrijven ter evaluatie van het bestaande pakket aan voorzieningen in slachtofferzorg voor slachtoffers van misdrijven (Koole, 2005; Ten Boom, Kuypers, Moens, 2008). Ook zijn er onderzoeken uitgevoerd naar het bereik en de effectiviteit van bestaande voorzieningen en in het bijzonder naar de tevredenheid van de klanten ermee (Winkel et al, 2006; Van Wonderen en Moll, 2007). Het ging hierbij om de vraag of de betreffende organisaties datgene dat ze volgens hun taakomschrijving moeten doen, ook goed doen. De sterke differentiatie tussen het aanbod voor de verschillende groepen slachtoffers als zodanig stond hierbij niet ter discussie.

Recent heeft INTERVICT op verzoek van het Ministerie van Justitie een vervolgonderzoek uitgevoerd naar de vraag of de betrokken organisaties wel de juiste prioriteiten in hun hulpaanbod leggen bij de hulp aan misdaadslachtoffers. Oftewel, of bestaande voorzieningen wel adequaat tegemoet komen aan de meest nijpende noden en behoeften van slachtoffers van misdrijven (Van Mierlo en Pemberton, 2009). Dit onderzoek was een vervolg op de eerdere tevredenheidonderzoeken en is uitgevoerd onder titel ‘Van Tevredenheid naar Kwaliteit: een meetinstrument voor de Slachtofferzorg’. Hoewel dit laatste onderzoek al een belangrijke verdieping aanbrengt in het gangbare evaluatieonderzoek, gaat het ook hierbij nog steeds om evaluatieonderzoek naar het aanbod van de belangrijkste hulpaanbieders (politie, justitie en SHN) aan de traditionele primaire doelgroep slachtoffers van misdrijven. Verkeersslachtoffers zijn niet in de studie betrokken, noch slachtoffers van rampen of medische fouten. Gezien het aanbod van categorale voorzieningen voor uiteenlopende groepen van gedupeerden in Nederland, is er reden om de vraag te stellen of het historisch gegroeide totaalpakket aan voorzieningen aansluit op de hulpbehoeften van alle voor de onderhavige diensten in aanmerking komende doelgroepen. Hierbij gaat het dan niet slechts om de vraag of door afzonderlijke organisaties de juiste diensten worden aangeboden aan hun specifieke doelgroepen, maar of de totaalpopulatie van gedupeerden met de thans beschikbare middelen op evenwichtige wijze wordt bediend. Anders gezegd, zijn er groepen die in bepaalde opzichten onder- of overbedeeld worden? Is bijvoorbeeld het aanbod aan slachtoffers van vermogensmisdrijven

onevenredig royaal en dat aan gedupeerden van verkeersongevallen of medische missers met ingrijpende gevolgen wellicht te karig? Hierbij komt ook de vraag op naar de aard van de geboden hulp. Het is goed denkbaar dat de belangen en behoeften van alle groepen slachtoffers een gemeenschappelijke kern bevatten. Wanneer dit zo zou blijken te zijn, zou dat een argument vormen om aan de verschillende groepen slachtoffers een gemeenschappelijk basishulpaanbod te bieden, waarbij dan eventueel verschillende accenten kunnen worden gelegd per slachtoffergroep. Het is echter ook mogelijk dat de hulpbehoeften zo ver uiteen lopen dat een basishulpaanbod onmogelijk is en een categoraal aanbod het meest efficiënt is. In dat laatste geval moet overigens nog wel worden bezien of het huidige, gedifferentieerde aanbod optimaal aansluit bij de aangetroffen, reële hulpbehoeften.

Het Fonds Slachtofferhulp besteedt een deel van de voor hulpverlening aan gedupeerden geworven gelden aan Research and Development op het brede terrein van slachtofferhulpverlening. Sinds 2006 wordt voor dat doel door het Fonds Slachtofferhulp de Pieter van Vollenhoven-leerstoel gesubsidieerd bij INTERVICT. In 2008 richtte het Fonds Slachtofferhulp zich tot INTERVICT met het verzoek een verkennende studie uit te voeren naar eventuele leemten in het totale hulpaanbod voor gedupeerden van ingrijpende levensgebeurtenissen in ruime zin. In het beoogde onderzoek gaat het om de vraag of de Nederlandse maatschappij in grote lijnen de juiste prioriteiten legt in het hulpaanbod voor gedupeerden of dat er beduidende leemten in de hulpverlening bestaan die met ondersteuning van het Fonds en/of van andere partijen zouden moeten worden opgevuld. Dit onderzoek sluit goed aan op het door INTERVICT voor het Ministerie van Justitie uitgevoerde onderzoek ‘Van Tevredenheid naar Kwaliteit: een Meetinstrument voor de Slachtofferzorg’ (van Mierlo en Pemberton, 2009) naar vraag en aanbod in de hulpverlening aan slachtoffers van misdrijven en is daarom opgezet als een verdere verdieping hierop. Als werktitel van het onderhavige onderzoek is gekozen voor het ‘Categorieën Onderzoek’.

Gezien de preponderante positie van SHN op de markt voor slachtofferhulpverlening en de historische banden hiermee van de huidige leerstoelhouder, Jan van Dijk - hij fungeerde ooit als de eerste voorzitter van het bestuur -, lag het voor de hand deze organisatie te vragen om een belangrijke rol te spelen bij de inhoudelijke begeleiding en praktische uitvoering van het onderzoek. Na enkele besprekingen hierover heeft het bestuur van SHN tot onze teleurstelling geweigerd medewerking aan het onderzoek te verlenen. Als argument voor deze weigering is aangevoerd dat een dergelijk beleidsgericht onderzoek direct aangestuurd zou moeten worden door (het bestuur van) de organisatie zelf en bovendien zou moeten worden uitgevoerd door deskundigen uit de wereld van de geestelijke gezondheidszorg. Het argument dat SHN het beleidsgerichte onderzoek naar slachtofferhulpverlening in Nederland zou moeten kunnen bepalen, spreekt ons niet aan. Een dergelijk opvatting zou een terugkeer betekenen naar de ideologie van monopoliserende koepelorganisaties waarmee de Nederlandse politiek dertig jaar geleden bewust heeft gebroken. Het is ons inziens maatschappelijk juist wenselijk dat beleidsgericht onderzoek mede kan plaatsvinden door niet rechtstreeks bij de uitvoering van de zorg of hulp betrokken instellingen zoals INTERVICT. Zoals uit de beschrijving van vraagstelling en onderzoeksopzet hieronder nog zal blijken, achten wij ook de eis dat dergelijk onderzoek per se zou moeten worden uitgevoerd door deskundigen uit de geestelijke gezondheidshoek niet overtuigend. In casu is voor het onderzoek, zoals reeds bij het oorspronkelijke onderzoeksvoorstel was aangegeven,

bewust gekozen voor een onderzoeksopzet waarbij (kwalitatieve) methoden worden gehanteerd die eerder behoren tot de sociologische onderzoekstraditie dan tot die van de psychologie of psychiatrie.

2. Uitwerking van de onderzoeksopzet

2.1 Centrale onderzoeksvraag

In het eerdere INTERVICT-onderzoek[3] was één van de onderzoeksvragen welke kwaliteitsaspecten van slachtofferzorg en slachtofferhulp in de ogen van slachtoffers van misdrijven het meest relevant zijn per organisatie (politie, justitie en SHN). De onderhavige studie is in aanvulling hierop een vergelijkende studie naar de ervaringen en behoeften van verschillende groepen slachtoffers. Aandacht zal worden besteed aan de ervaringen en behoeften van gedupeerden van drie verschillende soorten van ingrijpende gebeurtenissen, te weten slachtoffers van misdrijven, verkeersslachtoffers en slachtoffers van rampen/calamiteiten. Binnen de categorie slachtoffers van misdrijven is op grond van de victimologische literatuur nader onderscheid gemaakt tussen slachtoffers van vermogensdelicten en van geweldsdelicten.
Vervolgens zijn binnen de geweldsmisdrijven slachtoffers van huislijk geweld, seksueel misbruik en overige geweldsdelicten (in het bijzonder misdrijven gepleegd in de publieke sfeer) van elkaar onderscheiden. In totaal is dus aandacht besteed aan vier categorieën misdaadslachtoffers.
Slachtoffers van rampen zijn een vijfde groep slachtoffers die in het onderhavig onderzoek worden bestudeerd. Medewerkers van INTERVICT stonden reeds in contact met de lotgenotenorganisatie Anthony Ruijs voor slachtoffers en nabestaanden van de vliegtuigramp in Faro, Portugal in 1992. Deze lotgenotenorganisatie had laten weten graag te worden geassisteerd bij een vervolgonderzoek naar de ervaringen van de eigen leden. Op pragmatische gronden is besloten deze groep slachtoffers en nabestaanden in het onderzoek te includeren. Bij deze groep was deelname aan een onderzoek immers min of meer gegarandeerd. Het feit dat hun slachtoffererervaringen meer dan tien jaar geleden hebben plaatsgevonden, zien wij niet als groot bezwaar aangezien het onderzoek een retrospectief karakter zou krijgen.
Als zesde categorie zijn slachtoffers van verkeersongevallen in het onderzoek geïncludeerd. Naar deze kwantitatief omvangrijke groep is in Nederland relatief weinig onderzoek verricht.
In de opstartfase van het onderzoek benaderde de directeur van SHN INTERVICT met het verzoek mee te denken over de door een lotgenotenorganisatie van slachtoffers van medische fouten (SIN-NL) bij hem neergelegde vraag of SHN in de toekomst ook diensten zou kunnen en willen verlenen aan slachtoffers van medische fouten. Aangezien niet betwijfeld kan worden dat de betrokkenen slachtoffer zijn van ingrijpende levensgebeurtenissen, die in voorkomende gevallen ook misdrijven kunnen opleveren, is besloten hen in het onderzoek te betrekken als zevende groep.

In totaal is dus gekeken naar verschillen en overeenkomsten in de hulpbehoeften van zeven verschillende categorieën gedupeerden. Hierbij is niet alleen gekeken naar hun ervaringen en tevredenheid met de hulp die zij hebben ontvangen, maar vooral ook naar vormen van hulp die zij eventueel hebben gemist en die wellicht in de huidige situatie in het geheel nog niet beschikbaar is.
Groepen slachtoffers die niet in dit onderzoek zijn meegenomen zijn onder andere slachtoffers van een groot aantal vormen van fraude (zoals identiteitsfraude en financiële fraudezaken), slachtoffers van uitbuiting, slachtoffers van oplichting, slachtoffers van

[3] Van Tevredenheid naar Kwaliteit: een meetinstrument voor de Slachtofferzorg, Van Mierlo en Pemberton, 2009

terrorisme, slachtoffers van verschillende specifieke vormen van geweld tegen vrouwen (zoals: gedwongen huwelijken, stalking, eer gerelateerd geweld etc.) en slachtoffers van geweld tegen kinderen. Ook is er bij verschillende groepen niet gekeken naar nabestaanden van slachtoffers, bijvoorbeeld bij vermogens- en geweldsdelicten en verkeersongevallen. In de categorieën rampen en medische fouten zijn wel nabestaanden in het onderzoek betrokken. Als laatste kan worden opgemerkt dat er uitsluitend primaire, natuurlijke slachtoffers in het onderzoek zijn geïncludeerd, dat wil zeggen dat er geen bedrijven zijn opgenomen in de categorieën en ook geen kwalificerende of functioneel slachtoffers (slachtoffers die tijdens het uitvoeren van hun werk slachtoffer zijn geworden van een geweldsdelict, te denken valt aan politieagenten, conducteurs, verplegend personeel etc.).

Gezien het bovenstaande luidt de centrale onderzoeksvraag als volgt:
Wat zijn de verschillen en overeenkomsten in de ervaringen en hulpbehoeften in de ruimste zin van slachtoffers van respectievelijk verschillende typen van ernstige misdrijven, verkeersongevallen, rampen en medische fouten?

2.2 Nadere uitwerking van de vraagstelling

In het eerder genoemde onderzoek van INTERVICT naar slachtofferbehoeften is de kwaliteit van de geboden zorg bezien vanuit drie perspectieven: toegang tot het recht, geestelijke gezondheid en preventie. Vanuit elk van deze perspectieven wordt op een specifieke manier gekeken naar de kwaliteit van interventies die bedoeld zijn als hulp of ondersteuning van slachtoffers. De drie perspectieven kunnen als volgt worden omschreven:

Het rechtsperspectief
Binnen het rechtsperspectief gaat het om interventies die beogen slachtoffers adequate toegang tot het (straf)recht te bieden en secundaire victimisatie door de institutionele respons te voorkomen. Centrale theoretische concepten zijn procedurele rechtvaardigheid, toegang tot het recht en *therapeutic jurisprudence*. De centrale these van procedurele rechtvaardigheidstheorieën is dat de tevredenheid met en acceptatie van overheidsbeslissingen en de mate waarin overheidsnormen worden nageleefd, niet alleen afhangen van de perceptie van de kwaliteit van de *uitkomst* van overheidsbeslissingen (verdelende rechtvaardigheid), maar ook van de wijze waarop deze overheidsbeslissingen tot stand komen (procedurele rechtvaardigheid) (Tyler, 1990, 2006). Toegang tot het recht verwijst naar de daadwerkelijke, feitelijke mogelijkheden van rechtssubjecten om hun belangen te waarborgen door rechtsprocessen (Genn, 1999). *Therapeutic jurisprudence*, ten slotte, verwijst naar een visie op rechterlijke oordelen waarbij vooral wordt gekeken naar hun positieve en negatieve effecten op het welzijn van participanten (Wexler, 2001) waaronder verdachten en slachtoffers (bijv. Herman, 2003).
Het theoretische rechtsperspectief wordt doorgaans gebruikt bij de evaluatie van ervaringen en behoeften van slachtoffers met betrekking tot het strafrechtelijk systeem. Echter de behoefte aan een correcte bejegening, informatie en participatie leven niet slechts bij slachtoffers van misdrijven die met het strafrechtelijk systeem in aanraking zijn gekomen. Soortgelijke behoeften zouden ook kunnen bestaan bij andere slachtoffercategorieën die in dit onderzoek onder de loep worden genomen. Voor slachtoffers van een ramp heeft het theoretische rechtsperspectief bijvoorbeeld eveneens relevantie. Voor slachtoffers van een vliegtuigramp, die in dit onderzoek de categorie slachtoffers van rampen vertegenwoordigen, geldt dat zij onder andere te maken krijgen

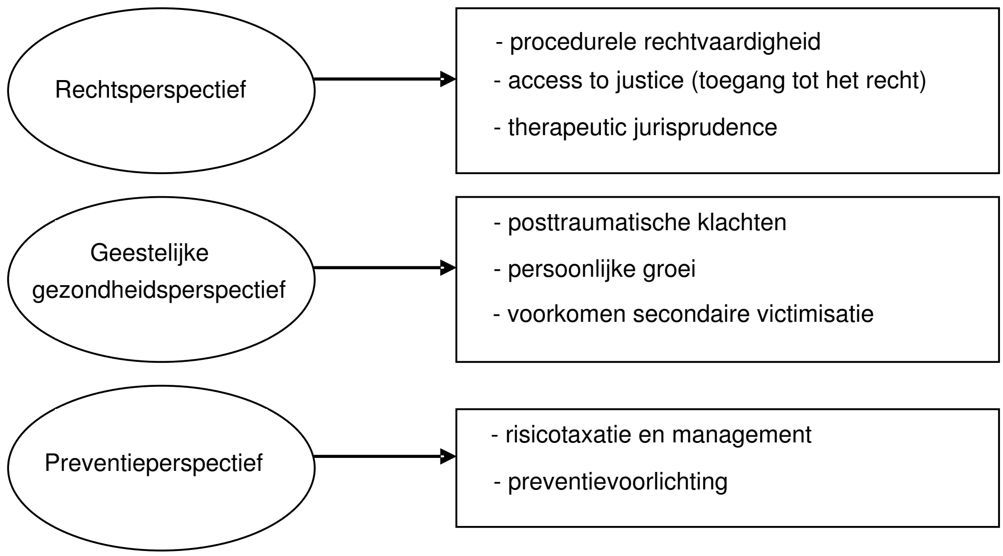
met de vliegtuigmaatschappij en een verzekeringsmaatschappij door welke zij op een correcte manier bejegend willen worden. Na een vliegtuigramp zullen veel onduidelijkheden bestaan over bijvoorbeeld de oorzaak of aanleiding van de ramp waarover mensen geïnformeerd willen worden. Misschien zal de behoefte tot participatie in de procedure minder zijn bij deze categorie slachtoffers, maar het is goed denkbaar dat men in het kader van een onderzoek naar de oorzaak van de ramp de eigen ervaringen tijdens de vlucht zou willen delen met het onderzoeksteam.
Slachtoffers van verkeersongevallen zullen voor een deel met dezelfde instanties te maken krijgen als slachtoffers van geweldsdelicten. Politie en medisch hulpverlenende instanties worden vaak ingeschakeld als eerste hulp of bij de afhandeling van een verkeersongeval. Hierbij is een correcte en meelevende bejegening zeker gewenst. Omdat het niet altijd duidelijk is wie er schuld heeft aan een verkeersongeval, zal ook de behoefte aan participatie een relevant aspect zijn in de hulpverlening aan slachtoffers van verkeersongevallen. Zij willen hun kant van het verhaal kunnen vertellen en zij zullen vaak persoonlijk bij het onderzoek naar oorzaak en schuld betrokken willen worden. Ook de behoefte aan juiste en tijdige informatie zal bij deze categorie vaak groot zijn.
Slachtoffers van medische fouten zullen zich in eerste instantie met name richten tot de behandelende hulpverlener die in hun ogen een fout heeft gemaakt of zich schuldig heeft gemaakt aan nalatigheid. Daarna zullen zij wellicht van het incident melding willen maken bij de klachtencommissie in het ziekenhuis waarin zij behandeld zijn. Vervolgens kunnen zij zich richten tot het regionale tuchtcollege, en bij structurele zaken bij de Geneeskundige Inspectie. Waarschijnlijk zal er in veel gevallen ook contact zijn met een zorgverzekeraar. Vanzelfsprekend hecht deze categorie ook waarde aan een correcte bejegening door deze instanties. Zij zullen ook serieus genomen willen worden en hun verhaal willen kunnen doen. Daarnaast zullen zij met respect behandeld willen worden en zullen zij begrip willen krijgen voor hun zorgen. Wanneer er sprake is van onduidelijkheid (bijvoorbeeld in een gesprek met de behandelend arts, de gang van zaken bij verschillende procedures of bij uitspraken van een van eerder genoemde instanties) zullen deze slachtoffers grote behoefte hebben aan informatie. Om hun zaak te kunnen bepleiten zullen zij een bepaalde mate van participatie als belangrijk en noodzakelijk ervaren, bijvoorbeeld door het vertellen van hun ervaringen of het overleggen van documenten zoals het patiëntendossier.

Het geestelijke gezondheidsperspectief
Binnen het geestelijke gezondheidsperspectief gaat het erom dat interventies een gezonde verwerking van het slachtofferschap bevorderen waarbij de kans op het ontwikkelen van psychische klachten wordt beperkt en mogelijke posttraumatische groei gestimuleerd. Theoretisch wordt dit perspectief beheerst door de uitgebreide psychologische literatuur over de behandeling van posttraumatische klachten (Rothbaum & Foa, 1998; Ehlers & Clark, 2000) en, meer recent, over persoonlijke groei (Calhoun et al. 2003; Zoellner & Maercker, 2006, zie voor een overzicht, Winkel, 2007).
Zowel slachtoffers van geweldsmisdrijven als slachtoffers van vliegtuigrampen, verkeersongevallen en medische fouten kunnen naar aanleiding van het incident last hebben van posttraumatische klachten, in het bijzonder indien zij het incident als levensbedreigend hebben ervaren. Een ontoereikende bejegening door functionarissen of behandelaars kunnen deze klachten niet alleen niet verminderen maar zelfs verergeren (zulke negatieve effecten worden tot de zgn. secondaire victimisatie gerekend). Voor slachtoffers van geweldsdelicten of rampen kan zowel de deelname aan (verplichte) debriefing (Gersons et al, 2000) als aan een strafproces of herstelrechtachtig

project traumatiserend zijn (Strang, 2002; Orth, 2002). Slachtoffers van medische fouten kunnen door ontkenning en geslotenheid gehertraumatiseerd worden. Dit laatste geldt ook voor slachtoffers van een vliegtuigramp waarvan de oorzaak onduidelijk is en/of blijft. Voor deze slachtoffergroepen gaat het niet slechts om een adequate behandeling van eventuele posttraumatische stress stoornissen (PTSS), maar ook om het voorkomen van additioneel psychisch letsel.

Het preventieperspectief
Slachtoffers van uiteenlopende delicten lopen een verhoogde kans om voor de tweede keer slachtoffer te worden (Farell & Pease, 2001). Dit kan worden veroorzaakt door hun maatschappelijke positie of levensstijl maar het kan ook een effect zijn van het misdrijf zelf (Wittebrood, 2004). Interventies moeten er vanuit het preventieperspectief mede op zijn gericht om deze risico's te verkleinen. Hierbij gaat het in het bijzonder om hoogrisicogroepen zoals slachtoffers van huiselijk geweld. Centrale concepten zijn hierbij risicotaxatie en risicomanagement (Baldry & Winkel, 2008). Ook bij sommige vormen van vermogenscriminaliteit is herhaald slachtofferschap een reëel risico en preventie ervan zou een belangrijke prioriteit moeten zijn van de hulpverlening (Van Dijk, 2000). Slachtoffers van verkeersongevallen kunnen in sommige gevallen eveneens begeleid worden bij het voorkomen van herhaald slachtofferschap indien de oorzaak van het ongeval dit toelaat. Voor slachtoffers van (vliegtuig) rampen is dit perspectief niet toepasbaar, simpelweg omdat dergelijke gebeurtenissen niet door aanpassingen van het eigen gedrag van potentiële gedupeerden te beïnvloeden/voorkomen zijn. Slachtoffers van medische fouten kunnen wellicht worden voorgelicht over de overigens vermoedelijk slechts beperkte mogelijkheden om door eigen oplettendheid en goede communicatie fouten te helpen voorkomen.

In figuur 1 zijn de drie perspectieven schematisch weergegeven.



De verschillende perspectieven vertonen enige overlap. Onderzoek naar de geestelijke gezondheid zal bijvoorbeeld ook relevant kunnen zijn voor onderzoek naar *therapeutic jurisprudence*, in beide gevallen gaat het immers over de invloed op het welzijn van

slachtoffers (zie bijv. Orth, 2002; 2003 of Sherman en Strang, 2007). Het preventieperspectief vertoont weer overeenkomsten met het onderzoek naar secundaire victimisatie door het strafproces, daar het in beide gevallen gaat over het voorkomen van additionele schade (Orth, 2002; Winkel, 2007).
Bij de vaststelling van de belangrijkste te onderzoeken slachtofferbehoeften wordt vaak tevens een onderscheid gemaakt tussen procesbehoeften en uitkomstbehoeften. De eerste groep omvat bejegening, informatie en participatiebehoeften. De uitkomstfactoren omvatten volgens de literatuur erkenning, schadevergoeding, preventie van herhaling en secundaire victimisatie, het verminderen van angstgevoelens en woede, vergelding en genoegdoening. Wanneer we de perspectieven vertalen naar de systemen van slachtofferzorg, kunnen we vaststellen dat elk perspectief andere aspecten van kwaliteit centraal stelt, zeker als hierbij de gebruiker van het systeem het uitgangspunt is. In het rechtsperspectief gaat het om de mate waarin de gebruiker ervaart dat hem of haar recht wordt gedaan. Is hij of zij tevreden met de toegankelijkheid van het systeem en met de manier waarop het rechtssysteem werkt? Ervaart hij of zij voldoende mogelijkheden om zijn of haar rechten te kunnen opeisen? En wat zijn de gevolgen hiervan voor zijn of haar welzijn? In het geestelijke gezondheidsperspectief zullen doorgaans de emotionele of psychische effecten van interventies centraal staan. Zijn eventuele behandelingen effectief? Wordt het slachtoffer gehertraumatiseerd door het strafproces? Of bieden strafrechtelijke instrumenten, bijvoorbeeld de schriftelijke slachtofferverklaring of een therapeutische interventie juist een mogelijkheid tot posttraumatische groei? In het preventieperspectief ten slotte staat de mate waarin hernieuwd slachtofferschap voorkomen wordt centraal. Zorgt een risicomanagementstrategie feitelijk tot vermindering van de kans op herhaald slachtofferschap? Leidt voorlichting tot vermindering van herhaald slachtofferschap?

Het onderzoek ‘Van Tevredenheid naar Kwaliteit: een Meetinstrument voor de Slachtofferzorg’ (van Mierlo en Pemberton, 2009) is opgezet naar het voorbeeld van onderzoek naar consumentenkwaliteit in de gezondheidszorg, zoals uitgevoerd door het NIVEL (de zogenoemde Consumer Quality Index). Respondenten zijn gevraagd een aantal kwaliteitsaspecten te beoordelen aan de hand van concrete indicatoren. Op basis van hun ervaringen wordt hen vervolgens ook gevraagd het *belang* van de aspecten aan te geven. Relevant is verder dat waar het kwaliteitsaspecten van de uitkomst betreft, niet naar het oordeel over de uitkomst wordt gevraagd, maar over de inzet gepleegd om de uitkomst te bereiken. Uiteraard was vanwege de verschillende aard van de gezondheidszorg en de slachtofferzorg de lijst met kwaliteitsaspecten anders van inhoud. De kwaliteitsaspecten zijn ontleend aan de genoemde drie theoretische perspectieven. Er is verder een indeling gemaakt in procesbehoeften en uitkomstbehoeften. De eerste groep omvat bejegening bij de opvang, informatieverstrekking en participatie. Deze aspecten zijn uitgewerkt in indicatoren voor de ervaringen met politie, justitie en de hulpverlening. De uitkomstfactoren omvatten erkenning, genoegdoening en bestraffing, schadevergoeding en ten slotte alle vormen van hulpverlening bij het omgaan met emotionele problemen. De aspecten erkenning en participatie hebben de onderzoekers bij nadere beschouwing begrepen onder de indicatoren voor genoegdoening en bestraffing. In totaal is er dus gekeken naar vijf grote clusters van kwaliteitsaspecten.

Aangezien het genoemde INTERVICT-onderzoek ‘Van Tevredenheid naar Kwaliteit: een Meetinstrument voor de Slachtofferzorg’ een weerslag biedt van de beschikbare wetenschappelijke kennis, sluit het door ons in het onderhavige onderzoek gebruikte

begrippenapparaat hierbij aan. In de analyse van ons materiaal hebben we echter een onderscheid gemaakt tussen de behoeften van slachtoffers op de korte termijn (de eerste opvang) en de behoeften op langere termijn zoals verlangen naar rechtvaardigheid en schadevergoeding. In de voorliggende studie ligt het accent bovendien, zoals aangegeven, op de vergelijking tussen de behoeften van zeven verschillende groepen gedupeerden. Dit heeft het noodzakelijk gemaakt om wat ruimere, meer omvattende begrippen te hanteren dan in het uitsluitend op misdaadslachtoffers gerichte onderzoek 'Van Tevredenheid naar Kwaliteit: een Meetinstrument voor de Slachtofferzorg'.

Een belangrijk aspect in dit vergelijkende onderzoek is de behoefte van slachtoffers aan erkenning en genoegdoening. In de literatuur wordt vaak onderscheid gemaakt tussen slachtoffers die opzettelijk iets is aangedaan door een ander (een misdrijf) en slachtoffers van ongelukken of rampen. Ook de behoeften van deze twee groepen slachtoffers worden vanwege dit onderscheid geacht sterk te verschillen. Zo zouden slachtoffers van misdrijven een unieke behoefte hebben aan erkenning en het verkrijgen van genoegdoening voor het hen opzettelijk aangedane onrecht. Verkeersslachtoffers zouden hieraan geen of minder behoefte hebben. Zij zouden met name de geleden materiële schade vergoed willen zien. Mogelijkerwijze speelt echter de schuldvraag ook bij veel verkeersongelukken wel degelijk een rol en hebben verkeersslachtoffers in voorkomende gevallen wel degelijk behoefte aan erkenning en genoegdoening. Uit het onderzoek van Akkermans (in: Huver, Wees et al. 2007) blijkt dat erkenning en genoegdoening ook in het aansprakelijkheidsrecht een rol spelen. Uit het literatuuronderzoek van Ammerlaan (2009) komt naar voren dat dit waarschijnlijk eveneens geldt voor slachtoffers van rampen (erkenning van gemaakte fouten en aanbieden van excuses zijn kernthema's in de literatuur hierover). Wanneer zou blijken dat slachtoffers van verkeersongevallen en rampen dezelfde behoeften aan erkenning en genoegdoening hebben, zou dit kunnen leiden tot een heroverweging van de huidige bejegening en het hulpaanbod. Uit buitenlands onderzoek naar gedupeerden van medische missers blijkt dat eerlijkheid en het aanbieden van excuses hoger op de wensenlijst staan dan het verkrijgen van schadevergoeding (Vincent et al, 1994). Ook dit wijst op de behoefte aan erkenning en eventueel genoegdoening (in de vorm van excuses van de behandelend arts of het ziekenhuisbestuur).

Op basis van deze nadere uitwerking luidt de centrale vraagstelling van het voorliggende onderzoek dan als volgt:

Wat zijn de verschillen en overeenkomsten in de ervaringen en hulpbehoeften van slachtoffers van respectievelijk verschillende typen van ernstige misdrijven, verkeersongevallen, rampen en medische fouten, in het bijzonder met betrekking tot de kwaliteitsclusters eerste opvang/bejegening, informatievoorziening, erkenning en genoegdoening, schadevergoeding en hulpverlening?

Om deze centrale vraagstelling te kunnen beantwoorden zullen wij in dit onderzoek stapsgewijs de volgende onderzoeksvragen beantwoorden:

- Hoe hebben slachtoffers het proces van victimisatie ervaren?
- Wat zijn de ervaringen van slachtoffers met betrekking tot de reacties uit de sociale leefomgeving/samenleving?
- Wat zijn de ervaringen van de verschillende groepen slachtoffers met betrekking

tot de diensten van politie, justitie, diverse slachtofferhulporganisaties, belangenverenigingen, verzekeraars etc.?
- Welke hulp hebben de slachtoffers nodig (gehad) en in hoeverre is naar hun mening in die behoefte voorzien?
- Bestaan er in de ogen van de slachtoffers leemten in de beschikbare voorzieningen zoals deze nu worden aangeboden door de verschillende slachtofferhulporganisaties?

Het onderzoek is opgezet naar aanleiding van een beleidsstrategische vraag. In het voorliggende onderzoeksverslag met de kernresultaten van het onderzoek gaat de aandacht daarom voornamelijk uit naar mogelijke beleidsimplicaties. We zullen wij ons vooral toeleggen op de beantwoording van de laatste drie hierboven genoemde vragen.

2.3 Methodologie

In het empirische victimologische onderzoek worden veelal kwantitatieve onderzoeksmethoden toegepast. Bij evaluaties van hulpverlening worden bijvoorbeeld bestaande psychometrische testen gebruikt. Ook de studies naar slachtoffererervaringen hanteren doorgaans gestandaardiseerde vragenlijsten met vastliggende antwoordcategorieën (bijvoorbeeld Wemmers, 1996; Strang, 2004). Een voorbeeld van de kwantitatieve benadering biedt ook de Internationale Slachtofferenquête (Van Dijk, et al, 2007) waarin aan honderdduizenden burgers exact dezelfde set vragen is voorgelegd. Voorwaarde voor de kwantitatieve onderzoeksbenadering is dat de onderzoekers bij voorbaat weten over welke aspecten van menselijk gedrag of de sociale werkelijkheid zij informatie willen verzamelen. In het voorliggende onderzoek is gekeken naar bepaalde aan de literatuur ontleende indicatoren van slachtofferbehoeften, zoals aan erkenning of hulp bij het verwerken van psychische problemen. We willen in het eigenlijke onderzoek echter uitdrukkelijk open staan voor geheel andere ervaringen en wensen van slachtoffers dan die in de huidige literatuur zijn benoemd en waarin door het huidige aanbod in meer of mindere mate wordt voorzien. Voorts willen wij een goed inzicht krijgen in hoe het belang van verschillende denkbare voorzieningen door de diverse groepen slachtoffers zelf wordt ingeschat. Bij de opzet van het onderzoek hebben we ernaar gestreefd om bestaande kennis over behoeften van misdaadslachtoffers niet als leidraad te nemen bij de ondervraging. Bij de ondervraging van de slachtoffers van andere ingrijpende gebeurtenissen dan stereotype misdrijven is daarom niet uitgegaan van het standaardpakket voorzieningen voor misdaadslachtoffers. Het is immers nu juist de bedoeling om te toetsen of het huidige pakket wel geschikt is voor de verschillende categorieën gedupeerden.
Over de hulpbehoeften van een aantal slachtoffergroepen is reeds het nodige bekend evenals over hun ervaringen met verschillende instanties waar slachtoffers mee te maken kunnen krijgen (zoals politie, OM en slachtofferhulpinstanties). Over andere slachtoffergroepen is er weinig tot niets bekend, met name over slachtoffers van medische fouten. Om een vergelijking te kunnen maken tussen de verschillende groepen slachtoffers in het onderzoek wat betreft de ervaringen en de behoeften, is besloten om het onderzoek een verkennend karakter te geven en om voor dat doel bij uitstek geschikte, kwalitatieve onderzoeksmethoden te hanteren. Dit houdt in dat wij besloten hebben de bij het INTERVICT-onderzoek ‘Van Tevredenheid naar Kwaliteit: een Meetinstrument voor de Slachtofferzorg’ gebruikte scoringslijst met indicatoren niet te gebruiken. Gekozen is voor een variant op de kwalitatieve, narratieve onderzoeksmethode, namelijk een open focusgroep met gedupeerden van ernstige

gebeurtenissen
Voordat stapsgewijs de fasen van het onderzoek aan de orde komen, geven we eerst een korte toelichting op de narratieve onderzoeksbenadering en op het gebruik van focusgroepen.

2.4 Narratieve onderzoeksbenadering; optekenen van het slachtofferverhaal

De narratieve onderzoeksbenadering wordt met grote regelmaat gebruikt binnen de sociologie en de antropologie. Focusgroepen zijn een beproefde methodiek binnen het marktonderzoek maar worden overigens steeds vaker gebruikt binnen sociologisch onderzoek. Ook binnen het victimologische onderzoek naar de beleving van slachtoffers van hun contacten met instellingen valt de laatste jaren een opmerkelijke belangstelling waar te nemen voor kwalitatieve onderzoeksmethoden waaronder de narratieve methode en de focusgroep (Lemonne et al, 2007; Hall, 2009). Bij de desbetreffende onderzoekers bestaat kennelijk het gevoel dat kwantitatieve onderzoeksmethoden vanwege het onvermijdelijke gebruik van bestaande concepten, de vraagstelling van dergelijk onderzoek te veel zouden inperken.

De narratieve onderzoeksbenadering richt zich op, zoals het woord al zegt, het optekenen en analyseren van verhalen. De methode lijkt bij uitstek geschikt voor het bestuderen van slachtoffererervaringen omdat degenen die door een ingrijpende levensgebeurtenis zijn getroffen de natuurlijke neiging hebben om aan het gebeuren zin te geven in de vorm van een verhaal en om hierover met anderen te communiceren. De constructie van een verhaal kan gedupeerden van ingrijpende gebeurtenissen (life events) helpen om het gebeuren een ‘plaats te geven’. Dergelijke slachtofferverhalen worden aangeduid als *account-making* (Kellas & Manusov, 2003*).* Uit de klinische literatuur is bekend dat het construeren van een verhaal een belangrijk element is van de (cognitieve) verwerking van een psychotrauma. Tevens is bekend dat veel slachtoffers de behoefte voelen om hun ‘verhaal’ bij iemand kwijt te kunnen. Reeds in het begin van de 20ste eeuw was aan Freud en andere psychiaters het dwangmatige karakter opgevallen van de slachtofferverhalen van oorlogsgewonden. Veel traumatherapieën moedigen tegenwoordig het opschrijven of vertellen van deze verhalen aan als onderdeel van de behandeling (bijvoorbeeld door middel van gestructureerd schrijven van een brief aan een vertrouwenspersoon) (Harber & Pennebaker, 1992). In aansluiting hierop heeft Hall (2009) onderzocht of de slachtofferverklaring binnen de (Britse) strafrechtelijke procedure slachtoffers de mogelijkheid biedt op een therapeutisch waardevolle manier hun slachtofferverhaal te vertellen. Naar zijn oordeel zou dit in theorie een veelbelovende functie van het spreekrecht kunnen zijn, maar komt hiervan in de huidige constellatie nog weinig terecht.
In het onderzoek naar ervaringen van overlevenden van concentratiekampen is reeds op ruime schaal gebruik gemaakt van de narratieve methode (Riesman, 2004). Met betrekking tot de slachtofferverhalen van gedupeerden van andere ingrijpende levensgebeurtenissen bestaat nog geen gevestigde onderzoekstraditie. Van Dijk (2009) heeft de door hem ontwikkelde theoretische visie dat slachtoffers in de Westerse cultuur een label krijgen toegediend dat hun gedragsvrijheid inperkt, getoetst door middel van een analyse van de verhalen van twaalf ‘bekende slachtoffers’ die hun slachtofferverhaal in autobiografische boeken hebben gepubliceerd of hun verhalen door anderen hebben laten optekenen zoals Sabine Dardenne, Arjan Erkel, mevrouw Heijn en Natascha Kampusch. Bij dit onderzoek naar de toekenning van een specifieke identiteit van ‘slachtoffer’ aan gedupeerden met alle positieve en negatieve gevolgen van dien was het

gebruik van bestaande vragenlijsten contrageïndiceerd omdat de op te speuren vooronderstellingen reeds in het daarbij gehanteerde begrippenapparaat zijn verdisconteerd. De analyse van authentieke slachtofferverhalen in de vorm van populaire lectuur bood zich aan als een alternatieve methodiek. Zo ook leek ons bij het hier voorliggende verkennende onderzoek naar hulpbehoeften, de narratieve methode de beste manier om tot een onbevooroordeelde *hearing* van de betrokkenen te komen.

Volgens Labov (1972), geciteerd in Kohler en Riessman (1993), bezitten verhalen als regel een aantal kenmerken en eigenschappen die eigen functies hebben. Zo is er meestal sprake van een oriëntatie qua tijd en plaats, een bepaalde mate van gecompliceerdheid (volgorde van gebeurtenissen), een samenvatting, evaluatie (significantie en betekenis) en uitkomst (wat is er uiteindelijk gebeurd). Tot de kenmerken van een verhaal behoort ook een 'coda', dat wil zeggen een conclusie waarin het perspectief in het heden wordt geplaatst (wat heeft het gebeuren op dit moment, lang na het verstrijken van het incident, voor betekenis voor de verteller). In alledaags Nederlands: de moraal van het verhaal.
Uit een slachtofferverhaal blijkt in de regel duidelijk welke aspecten van het gebeuren en van de latere verwerking en de daarbij verkregen steun voor het slachtoffer de belangrijkste zijn geweest, omdat die aspecten immers de kern uitmaken van het verhaal[4]. Slachtoffers vertellen hetgeen ze hebben meegemaakt op een manier die het beste weergeeft hoe zij het slachtofferschap ervaren hebben en welke aspecten van het slachtofferschap de meeste indruk op hen hebben gemaakt. Door te luisteren naar de verhalen van slachtoffers kan worden begrepen wat het meeste indruk heeft gemaakt op het slachtoffer, wat de prioritaire behoeften zijn en of de reacties van de omgeving en de hulpverlenende instanties adequaat zijn geweest in de ogen van het slachtoffer zonder dat hiernaar hoeft te worden gevraagd en zonder dat er sturing wordt gegeven aan de antwoorden.

2.5 De methode van de focusgroep

In het voorliggende onderzoek is ervoor gekozen om slachtoffers uit te nodigen het verhaal over hun ervaringen als gedupeerden/slachtoffers te vertellen als deelnemer aan een zgn. focusgroep. De focusgroepmethode is een kwalitatieve onderzoeksmethode waarbij gegevens over een door de onderzoeker(s) vastgesteld onderwerp worden verzameld door middel van een groepsgesprek (Morgan, 1997). De methode is bij uitstek geschikt voor exploratief onderzoek (Krueger, 1988; Powell & Single, 1996), zoals het onderhavige. In slachtofferonderzoek is de focusgroepmethode eerder toegepast, voornamelijk bij de bestudering van huiselijk geweld (e.g. El-Bassel et al, 2001; Wolf et al, 2003; Magnussen, Shoultz, Hansen, Sapolu, & Samifua, 2008). Anders dan in het geval van een groepsinterview, waarbij gebruik wordt gemaakt van tevoren geformuleerde vragen, is een focusgroep relatief ongestructureerd van aard en is het met name de interactie tussen de deelnemers die centraal staat bij het verkrijgen van informatie over het betreffende onderwerp (Kitzinger, 1994, 1995). De informatie die wordt gegenereerd tijdens een focusgroep bestaat uit de veelheid van ervaringen,

[4] Er is geen eenduidige omschrijving van een verhaal (Engels: *narrative*). De meeste onderzoekers hanteren een beperkte betekenis van een verhaal als een reeks uitspraken over een specifieke gebeurtenis met een duidelijk begin en eind en een logisch verloop in de tijd ("En wat gebeurde er toen?") (Kohler Riessman, 1993). In dit onderzoek hanteren wij in principe dit beperkte begrip van een *narrative*. De slachtoffers is simpelweg gevraagd te vertellen wat hen is overkomen waarbij speciaal is gevraagd naar hun ervaringen met opvang en hulpverlening. Echter, voor de groep slachtoffers van zeer ernstige misdrijven of ongevallen of medische fouten met zeer ingrijpende gevolgen kan het slachtofferverhaal een zeer ruime strekking hebben en in feite een levensverhaal zijn.

meningen en emoties die worden geuit door de deelnemers (Gibbs, 1997).

Hoewel geen formele regels bestaan voor het aantal deelnemers per sessie en het totale aantal sessies, wordt in de literatuur als vuistregel gehanteerd dat elke groep zes tot tien deelnemers dient te tellen en vier tot zes sessies moeten worden georganiseerd om een goed beeld te kunnen krijgen van het te onderzoeken onderwerp (Morgan, 1996). Hierna heeft het in de meeste gevallen geen zin nog extra groepen te beleggen, omdat die weinig nieuwe informatie zullen opleveren, althans voor zover zij over hetzelfde onderwerp gaan. Focusgroepmethodologen spreken in dit verband ook wel van 'saturatie'. De duur van een sessie varieert gewoonlijk van één tot twee uur (Gibbs, 1997).

Belangrijk is dat de deelnemers aan een sessie geen bekenden van elkaar zijn, maar wel een aantal eigenschappen met elkaar delen. Hierdoor kan worden voorkomen dat deelnemers zich geremd voelen tijdens de focusgroep vanwege een gebrek aan anonimiteit of verschillen in achtergrondkenmerken. Van dit laatste is bijvoorbeeld sprake wanneer professionals en leken worden ondergebracht in dezelfde groep. Bij de uitvoering van een focusgroep is met name de rol van de aanwezige onderzoekers, ook wel *moderators* genoemd, van belang. Bij voorkeur wordt een focusgroep geleid door één van de aanwezige onderzoekers, terwijl de anderen optreden als verslaglegger en/of observant. Naast de eerder genoemde respectvolle bejegening dienen de moderators een omgeving te creëren waarin de deelnemers zich vrij voelen om met elkaar te spreken. De onderzoekers kunnen dit realiseren door zichzelf voor te stellen voorafgaande aan een sessie en de deelnemers in de gelegenheid te stellen met elkaar kennis te maken (Powell & Single,1996). Ook zullen zij erop toe moeten zien dat iedereen aan het woord kan komen (Gibbs, 1997). Afhankelijk van het doel en de aard van het onderzoek, kan de moderator die het gesprek leidt een meer actieve of passieve rol hebben (Gibbs, 1997). Indien de onderzoekers op voorhand thema's hebben vastgesteld, zal een meer directieve opstelling van hen worden verwacht dan wanneer dat niet het geval is en zij geheel blanco aan een sessie beginnen. Een *te* directieve opstelling kan moeilijk worden aangegeven, omdat dit afhankelijk is van de deelnemers en het verloop van het gesprek, maar te allen tijde zal moeten worden voorkomen dat het groepsproces door interventies van de zijde van de onderzoeker(s) ontwricht wordt (e.g. Agar & MacDonald, 1995). Het hanteren van een tevoren opgesteld gespreksprotocol kan hierbij een hulpmiddel vormen (Krueger, 1994).

Focusgroeponderzoek heeft niet de bedoeling resultaten op te leveren die representatief zijn voor de populatie waaruit de deelnemers zijn geworven. De steekproefdesign hoeft dus ook niet hierop te zijn gericht. In veel gevallen zal men zich genoodzaakt zien gebruik te maken van *convenience sampling*. Hierbij wordt de samenstelling van de afzonderlijke groepen ingegeven door praktische mogelijkheden.

Idealiter wordt bij de samenstelling van de verschillende groepen gebruik gemaakt van een procedure die *segmentation sampling* wordt genoemd. Kort gezegd gaat het hierbij om een manier van selectie waarbij door de onderzoekers bewust wordt gevarieerd in de samenstelling van de verschillende groepen en tegelijkertijd de verschillen binnen de groepen zo klein mogelijk worden gehouden. Dit heeft in de eerste plaats het voordeel dat de deelnemers binnen dezelfde groep voldoende affiniteit met elkaar hebben om een vruchtbare discussie op gang te kunnen brengen (Morgan, 1997). In de tweede plaats heeft dit tot voordeel dat de verschillende segmenten met elkaar kunnen worden vergeleken, met dien verstande dat voor een deugdelijke vergelijking meerdere sessies per segment moeten worden georganiseerd.

2.6 Organisatie en uitvoering van de focusgroepen

In dit onderzoek kozen wij voor het organiseren van focusgroepen met deelnemers die eenzelfde ingrijpende levensgebeurtenis hebben meegemaakt. Wij hebben voor deze opzet gekozen om de respondenten/slachtoffers de gelegenheid te bieden hun verhalen uit te wisselen en op elkaars verhalen te reageren. Daarnaast zullen reacties van de één reacties bij de ander opwekken, waardoor synergie kan ontstaan en men gezamenlijk tot scherpere inzichten en formuleringen komt. De groepsdiscussie kan duidelijk maken over welke aspecten overeenstemming bestaat en waarover wellicht niet of minder. Tijdens een groepsgesprek van ervaringsdeskundigen komen als het ware op spontane wijze de hoofdzaken naar voren. Als bijkomend voordeel zagen wij dat de deelnemers het gesprek zelf op gang zullen houden waardoor de moderator vrijwel geheel passief kan blijven. Dit verkleint de kans op beïnvloeding op grond van eigen waardeoordelen en vooronderstellingen van de onderzoekers.

Focusgroepen hebben niet alleen voordelen voor de onderzoeker, maar sluiten ons inziens, net als de narratieve methode, goed aan bij de belevingswereld van gedupeerden. Deelname aan een focusgroep kan slachtofferrespondenten een veilig gevoel geven, omdat men niet zoals bij een persoonlijk diepte-interview, in het middelpunt van de belangstelling staat. Ook het idee dat andere deelnemers eenzelfde nare ervaring hebben meegemaakt kan een ontspannende uitwerking hebben. Deelnemers wordt niet persoonlijk gevraagd hun mening ergens over te geven, maar zij kunnen reageren wanneer zij denken dat zij iets belangrijks te melden hebben of wanneer ze een aanvulling hebben op een eerdere uitspraak van een gespreksdeelnemer. Van groot belang lijkt ons ook dat focusgroepen met slachtoffers aansluiten bij de veelvoorkomende spontane behoefte van slachtoffers om met lotgenoten ervaringen uit te wisselen en om daarbij uiting te geven aan hun gevoelens van empathie en mededogen (El- Bassel et al, 2001). Ten slotte wijzen we erop dat deelname aan brainstorming sessies over hoe slachtofferhulpverlening of slachtofferzorg beter zou kunnen, ook goed aansluit bij de natuurlijke interesse van slachtoffers in maatregelen die kunnen voorkomen dat anderen een soortgelijke negatieve ervaring zullen ondergaan.

De focusgroepsgesprekken zijn voor dit onderzoek op zo'n manier georganiseerd dat er door de onderzoekers zo weinig mogelijk richting is gegeven aan de zaken die aan de orde kwamen. Het waren on- of licht-gestructureerde focusgroepen. De gespreksdeelnemers bepaalden zelf de inhoud van het groepsgesprek en tot op zekere hoogte ook de duur ervan. Het gespreksprotocol is daarom uiterst summier gehouden. Het bestond uit een korte introductie van de onderzoekers. Vervolgens werd als doel van het onderzoek genoemd dat de overheid of het Fonds Slachtofferhulp INTERVICT heeft verzocht om uit te zoeken hoe in de visie van slachtoffers de opvang en hulpverlening voor slachtoffers in Nederland zou kunnen worden verbeterd. Na de introductie werd voorgesteld een voorstelronde te houden waarin elke deelnemer in het kort kon aangeven wat hem of haar was overkomen, wat de ervaringen waren met de geboden opvang en hulp[5] en wat de reden voor hen is om aan het gesprek deel te nemen. In enkele focusgroepen, o.a. die over medische fouten, leidde dit ertoe dat de deelnemers

[5] Ter besparing van kosten zijn de eerste drie focusgroepen met slachtoffers van misdrijven georganiseerd in het kader van het INTERVICT-onderzoek “Van Tevredenheid naar Kwaliteit: een Meetinstrument voor de Slachtofferzorg” (Mierlo, F. van en A. Pemberton, 2009). Hierbij is na een eerste ronde waarin men kon vertellen waarom men aan het onderzoek wilde meewerken, gewerkt met een lijst van verdere vraagpunten met betrekking tot politie, OM, rechters en SHN. In de verdere focusgroepen is dat doelbewust achterwege gelaten om de gespreksthema's zo min mogelijk te beïnvloeden.

elk ongeveer tien minuten aan het woord waren waarna de sessie reeds bijna ten einde was. In enkele andere groepen werden de kernverhalen pas in de discussie na de voorstelronde uitvoeriger verteld. Binnen de primaire slachtofferverhalen worden doorgaans de meest saillante ervaringen verwoord waarop vaak kort door anderen werd gereageerd. In de schaarse gevallen dat het gesprek en/of de interactie stil viel, hebben de onderzoekers het gesprek weer op gang gebracht door te vragen naar specifieke ervaringen, bijvoorbeeld met de hulpverlening ("Kunt u misschien iets meer zeggen over het eerste contact met de politie"?).
De gesprekken zijn opgenomen met een audio-opnameapparaat. Dit maakt het mogelijk de gesprekken gedetailleerder uit te werken en ze meermalen terug te luisteren. De gesprekken zijn om efficiëntieredenen niet integraal uitgeschreven. Aangezien de onderzoekers bij de meeste focusgroepen beiden zelf aanwezig waren, is parallel aan de dataverzameling begonnen met de bespreking van de belangrijkste thema's die tijdens een gesprek naar voren kwamen. Vanwege de minimale inbreng van de onderzoekers als gespreksleiders heeft deze werkwijze ons inziens geen enkele invloed gehad op de inhoud van de verhalen. Bij de eerste analyse waarvan hier verslag wordt gedaan, is, zoals gezegd, sterk gefocust op delen van de verhalen of discussies die inzicht bieden in de behoeften van slachtoffers aan opvang, ondersteuning of toegang tot het recht.

Voor zover ons bekend, is de methode om slachtoffers van levensgebeurtenissen in focusgroepen hun verhalen te laten vertellen en hierover met elkaar in discussie te gaan nog niet vaak toegepast. Onzeker was of gedupeerden bereid zouden zijn zich voor deelname aan een focusgroep op te geven en of zij vervolgens bereid zouden zijn met lotgenoten over hun pijnlijke ervaringen van gedachten te wisselen. Het onderzoek heeft om die reden ook betekenis voor de methodologie van victimologisch onderzoek. In het slothoofdstuk zullen wij ingaan op de bevindingen met open focusgroepen met gedupeerden van ingrijpende gebeurtenissen. Op deze plaats willen wij reeds vermelden dat onze ervaringen met de gehanteerde methodiek zonder meer positief zijn te noemen. Vooral de vier focusgroepen met gedupeerden van rampen en medische missers verliepen zeer soepel en hebben een schat aan narratieve informatie opgeleverd zonder noemenswaardige *prompting* van de zijde van de moderators. In vrijwel alle focusgroepen ontstond een gevoel van verbondenheid: men herkende elkaars verhalen en zag elkaar na uitwisseling van ervaringen als lotgenoten. In veel gevallen bleven de deelnemers na beëindiging van de focusgroep nog enige tijd met elkaar en de onderzoekers in een vertrouwelijke sfeer napraten. Hierbij is een enkele keer ook de behoefte aan therapieën aan de orde gekomen en zijn verwijzingsadviezen gegeven. Naar ons oordeel is tijdens het onderzoek gebleken dat de focusgroep inderdaad, zoals wij hadden verwacht, een veelbelovende methodiek is voor victimologisch onderzoek, in het bijzonder indien een specifieke theoretische vraagstelling ontbreekt. Inmiddels zijn in het kader van een nieuw onderzoek van INTERVICT naar slachtoffers van verschillende vormen van fraude dat wordt uitgevoerd in opdracht van de Raad van Hoofdcommissarissen wederom focusgroepen gehanteerd, waarvan de deelnemers zijn gerekruteerd met behulp van lotgenotenorganisaties.
Zoals hieronder nog uitvoerig zal worden besproken, was de bereidheid tot deelname in het onderhavige onderzoek soms teleurstellend. In het onderzoek naar gedupeerden van fraude is bijzondere aandacht besteed aan de wijze van contactlegging en informeren van de deelnemers, hetgeen tot een grotere bereidheid tot deelname geleid (Kunst, Van Dijk, 2009).
Zoals gezegd, zijn zeven verschillende groepen slachtoffers onderzocht. Volgens de

oorspronkelijke opzet zouden per slachtoffergroep twee groepsgesprekken worden gevoerd. Vanwege de teleurstellende response op de uitnodigingen kon voor de categorieën vermogensmisdrijven, seksueel misbruik en verkeer niet meer dan één sessie plaatsvinden. Met gedupeerden van geweld door onbekenden, door bekenden, medische fouten en rampen zijn twee sessies belegd.
Gemiddeld telde een focusgroepen vijf deelnemers. Gezien de doelstelling om alle deelnemers ongehaast hun slachtofferverhaal te laten vertellen, lijkt zeven deelnemers het maximaal wenselijke. In focusgroepen met meer dan tien leden, bleek anderhalf uur een te korte termijn om iedereen voluit aan het woord te laten en op elkaar te kunnen reageren. Ten einde uniformiteit in de organisatie te garanderen zijn, zoals gezegd, alle focusgroepen voorgezeten door de onderzoekers zelf. Door het ontbreken van structurele gespreksprotocollen waren de deelnemers volledig vrij om zelf datgene te vertellen wat zij over de gebeurtenis op hun lever hadden en in welke volgorde. In de onderzoeksopzet was voorzien dat na afloop van de focusgroepen individuele gesprekken zouden worden gehouden met vijf slachtoffers uit elke categorie. De interviews werden gehouden om te verifiëren of de thema's die tijdens de focusgroepen als belangrijkste naar voren waren gekomen, terugkeerden in de verhalen die bij ongestructureerde diepte-interviews konden worden opgetekend. Deze vervolginterviews hadden een tweeledig doel. Ten eerste werd aldus een mogelijkheid geboden om aan het onderzoek deel te nemen voor slachtoffers die deelname aan een focusgroep bezwaarlijk zouden vinden. Per slachtoffergroep zijn interviews afgenomen bij vijf personen. Op deze manier kon het aantal gedupeerden van verkeersmisdrijven en vermogensmisdrijven dat is gehoord enigszins worden verhoogd.
De tweede reden voor het houden van diepte-interviews met individuele slachtoffers was methodologisch van aard. In de groepsgesprekken haken mensen op elkaars verhalen in en kunnen er natuurlijke gespreksleiders opkomen die de richting van de discussie bepalen. De interviews zijn gehouden om te controleren of de teneur van de groepsgesprekken niet te zeer was beïnvloed door een dergelijke groepsdynamiek. Dit bleek niet of nauwelijks het geval te zijn geweest.
De data-analyse is het onderdeel van de focusgroepmethode waarover de meeste verdeeldheid bestaat. In het algemeen kan worden gesteld dat deze bestaat uit twee onderdelen: (1) transcriptie van de verkregen data en initiële identificatie van 'ruwe' thema's en (2) nadere specificatie en categorisatie van de thema's die werden geïdentificeerd (Powell & Single, 1996). De identificatie van de thema's betreft een creatief en inductief proces, waarvoor niet of nauwelijks regels bestaan. Belangrijk is in ieder geval dat dit gebeurt in het licht van de interactie die tussen de deelnemers heeft plaatsgevonden; hiervan dient expliciet melding te worden gemaakt in de rapportage (Webb & Kevern, 2001). Ten slotte kan nog een *algemene thematische analyse* worden uitgevoerd. Hierbij worden de geformuleerde thema's uit de verschillende groepen met elkaar vergeleken en wordt bekeken in hoeverre deze verband houden met verschillen tussen de groepen (Kitzinger & Barbour, 1999, p. 16).

Door de onderzoekers zijn in de meeste gevallen onmiddellijk na afloop van de focusgroepen in een nabespreking de belangrijkste thema's geïdentificeerd. Zowel de verslagen van de focusgroepen als de interviews zijn vervolgens door Fanny van Mierlo doorgelopen ter identificatie van alle thema's. De tweede onderzoeker, Jan van Dijk, heeft hierop een check uitgevoerd door een selectie van de verslagen en interviews door te nemen. Zowel de verslagen als de persoonlijke interviews zijn vooral geanalyseerd op behoeften ten opzichte van de verschillende hulpinstanties. Vervolgens zijn de

bevindingen van de groepsgesprekken en de persoonlijke interviews naast elkaar gelegd. Op deze wijze is een algemeen beeld verkregen van de slachtofferbehoeften per slachtoffercategorie. Ten slotte zijn de categorieën onderling vergeleken qua behoeften en ervaringen om overeenkomstige en specifieke slachtofferbehoeften te kunnen benoemen.

2.7 De steekproeftrekking en gevolgde procedure bij het aanschrijven van slachtoffers

2.7.1 Slachtoffers van geweldsdelciten

Onze ervaringen met het benaderen van slachtoffers voor deelname aan focusgroepsgesprekken zijn, zoals gezegd, niet onverdeeld gunstig. Dit is met name het geval geweest met de slachtoffers van (geweld) misdrijven. Ook in een recente studie van het Sociaal Cultureel Planbureau is gebleken dat contactlegging met slachtoffers van relatief ernstige misdrijven voor het afnemen van een interview problematisch kan zijn (Wittebrood, 2009). Hiervoor bestaan verschillende oorzaken. Hoewel sommige slachtoffers in een bepaalde fase sterk gemotiveerd zijn om hun verhaal te vertellen, is dit zeker geen universele en evenmin een permanente behoefte. Integendeel, na verloop van tijd zullen veel slachtoffers hieraan juist geen of minder behoefte meer hebben. Een uitnodiging om in groepsverband over de traumatische gebeurtenis te komen praten, zal dus niet altijd bij alle slachtoffers welkom zijn. De weigering om op de uitnodiging voor een dergelijk gesprek in te gaan, dient uiteraard door de onderzoeker te worden gerespecteerd.
Ten tweede verplicht de privacywetgeving tot een procedure waarbij het eerste contact wordt gelegd door de instantie waarmee het slachtoffer te maken heeft gehad, bijvoorbeeld de hulpverlening, de politie, het OM, het Schadefonds Geweldsmisdrijven, etc. Deze indirecte benadering kan de bereidheid mee te doen positief, maar zeker ook negatief beïnvloeden. In het onderhavige onderzoek was, zoals vermeld, contactlegging via SHN niet mogelijk en is de medewerking gezocht van het OM te Utrecht. Vermoedelijk heeft dit de lage respons in de hand gewerkt. Het contact van de slachtoffers met het OM zal meestal niet frequent of intensief zijn geweest. Slachtoffers ontwikkelen meestal geen band met een medewerker van het parket of een officier van justitie, omdat zij over het algemeen geen persoonlijk contact met hen hebben. Wanneer zij vervolgens als slachtoffer uitgenodigd worden om deel te nemen aan een onderzoek zullen zij zich moreel gezien niet verplicht voelen om mee te werken. Ten derde kan het moment van aanschrijven van invloed zijn geweest op de geringe bereidwilligheid van slachtoffers om mee te werken aan het onderzoek. Slachtoffers zijn namelijk pas aangeschreven wanneer de zaak definitief was afgedaan om niet de indruk te wekken dat deelname aan het onderzoek zou kunnen leiden tot voordelen voor het slachtoffer bij de behandeling van de strafzaak. Het is dus mogelijk dat sommige slachtoffers opgelucht waren dat de zaak was afgedaan en daarom geen zin hadden om er toch weer mee geconfronteerd te worden.
Vanwege het lage respons percentage via het OM hebben we voor het werven van deelnemers voor focusgroepsgesprekken met slachtoffers van geweldsdelicten verschillende alternatieve trajecten moeten bewandelen. Doordat de belangrijke groep slachtoffers van geweldsdelicten in de privésfeer zwaar ondervertegenwoordigd was voor de groepsgesprekken is nog een tweede manier gezocht voor het werven van deze groep. Voor slachtoffers van huiselijk geweld is vrouwenopvangcentrum De Bocht in Tilburg benaderd voor het bereiken van deze groep. Omdat bij deze organisatie een

beroep kan worden gedaan op de vrouwen die op dat moment in het opvanghuis aanwezig zijn, is gekozen voor een opzet waarbij gebruik wordt gemaakt van een bestaande groep voor het gesprek binnen het opvangcentrum. De Bocht heeft meerdere cursusgroepen waar vrouwen samen aan een bepaald probleem werken of informatie of ervaringen uitwisselen. Naast het benaderen van slachtoffers van huislijk geweld via vrouwenopvangcentrum De Bocht zijn ten slotte in 2009 nog enkele slachtoffers van huiselijk geweld (maar ook van andere geweldsdelicten) aangeschreven via het Schadefonds Geweldsmisdrijven in Rijswijk.

2.7.2. Slachtoffers van rampen

De slachtoffers van rampen zijn benaderd via de Anthony Ruijs Stichting. Deze stichting biedt steun aan slachtoffers en nabestaanden van de vliegtuigramp in Faro (1992, Portugal) waarbij een grote groep Nederlanders aan boord van het vliegtuig was. Via een contactpersoon bij de stichting zijn alle leden aangeschreven en gevraagd om deel te nemen aan de groepsgesprekken of aan het persoonlijke interview. In totaal zijn 135 mensen aangeschreven in deze categorie. Hiervan hebben 49 mensen gereageerd op onze oproep. Twaalf van hen wilden deelnemen aan een groepsgesprek[6] en acht mensen gaven zich op voor het persoonlijke interview.

2.7.3. Slachtoffers van verkeersongevallen

Om slachtoffers van verkeersongevallen te kunnen benaderen, zijn contacten gelegd met de Algemene Nederlandse Wielrijdersbond (ANWB). Hiervoor zijn 300 brieven met antwoordenvelop verstuurd naar een contactpersoon bij de ANWB, die deze vervolgens heeft gestuurd naar slachtoffers van verkeersongevallen die bij hen in de eindfase zaten van de afhandeling of van wie het dossier kort geleden was afgesloten. In totaal zijn 180 slachtoffers van verkeersongevallen aangeschreven door de ANWB voor dit onderzoek. Hierop hebben 51 mensen gereageerd. Zeven personen wilden deelnemen aan een groepsgesprek en dertien slachtoffers gaven zich op voor een persoonlijk interview.

2.7.4. Slachtoffers van medische fouten

De slachtoffers van medische fouten zijn via de organisatie Slachtoffers Iatrogene Nalatigheid-Nederland (SIN-NL) benaderd voor het onderzoek. SIN-NL zet zich in voor de verbetering van de positie van slachtoffers van medische fouten. Dit wil zij bereiken door te streven naar meer openheid en eerlijkheid van hulpverleners naar patiënten toe, naar erkenning van medische fouten en de aanbieding van herstel, financiële compensatie, een betere registratie van de fouten, een en ander op basis van wettelijke verplichtingen. Er is ook een poging ondernomen om deelnemers voor het onderzoek te bereiken via een andere weg dan SIN-NL. Hiervoor is er een oproep gestuurd naar SBS-6, een commerciële televisiezender die regelmatig aandacht besteed aan (slachtoffers van) medische fouten in het programma 'Medische Missers'. Voorts is een verzoek ingediend bij Metro, een gratis dagblad dat wordt verspreid op een groot aantal publieke locaties in Nederland. Daarnaast zijn via het internet de organisaties Nevemedis[7], Frans Hoek en Fonteine.com benaderd met de vraag om een oproep te plaatsen op hun website. Deze acties hebben niet geleid tot concrete resultaten.
De slachtoffers van medische fouten die hebben deelgenomen aan de groepsgesprekken

[6] Van deze 12 gaven 7 personen aan ook mee te willen werken aan een persoonlijk interview. Deze mensen zijn niet meer benaderd voor het persoonlijke interview omdat dit geen toegevoegde waarde zou hebben voor het onderzoek.
[7] Tijdens een van de persoonlijke gesprekken met een slachtoffer van een medische fout, bleek dat deze organisatie al enige tijd op non-actief staat.

en aan de persoonlijke interviews zijn allemaal aangeschreven via SIN-NL. Zij hebben, zoals elke groep die voor dit onderzoek is aangeschreven, vooraf minimale informatie ontvangen over het (doel van het) onderzoek, zodat zij hun eigen verhaal hebben kunnen vertellen zonder beïnvloeding door de onderzoekers. Er is ons evenmin iets gebleken van sturing vanuit de organisatie SIN-NL.

2.8 Validiteit en representativiteit

De narratieve methode, in casu toegepast bij de specifieke groep van gedupeerden van ingrijpende gebeurtenissen in combinatie met de techniek van focusgroepen, biedt een grote mate van zekerheid dat de verkregen informatie een getrouwe weergave biedt van de reële ervaringen, percepties en meningen van de betrokken gedupeerden (interne validiteit). Om dit te adstrueren noemen we het voorbeeld van de hypothese dat veel gedupeerden naast psychische problemen ook vormen van posttraumatische groei ondervinden. Ter toetsing hiervan kunnen gestandaardiseerde vragenlijsten worden afgenomen bij respondenten. Bij de door ons gehanteerde methode wordt de hypothese getoetst door eenvoudigweg af te wachten of mogelijke positieve effecten van de gebeurtenis tijdens de focusgroep spontaan in de verhalen naar voren komen of niet. Uit de verslaglegging zal blijken dat dit verschillende keren zeer uitdrukkelijk is gebeurd. Deze bevinding is naar onze mening een krachtigere ondersteuning van de hypothese dat traumatische ervaringen tot persoonlijke groei kunnen leiden dan een verhoogde score op een bestaande psychometrische schaal.
Bij de narratieve onderzoeksmethode berust de dataverzameling op de bereidheid van vertegenwoordigers van relevante deelpopulaties om hun verhaal te vertellen. De identificatie en motivatie van de potentiële verhalenvertellers vergt doorgaans enige improvisatie bij de contactlegging. Het is hierdoor vaak minder zeker dat de uitkomsten generaliseerbaar zijn naar populaties waartoe de deelnemers behoren (externe validiteit). In ons onderzoek is, zoals vermeld, niet gewerkt met een willekeurig getrokken steekproef van slachtoffers, zoals bij slachtofferenquêtes wel het geval is. De contactlegging heeft noodzakelijkerwijze plaatsgevonden via instellingen waarmee de gedupeerden in contact zijn geweest, zoals het OM, het Schadefonds Geweldsmisdrijven, de ANWB en lotgenotenorganisaties. Dit betekent op zichzelf reeds dat er een selecte groep is benaderd. Dit geldt in het bijzonder voor de gedupeerden van medische missers die lid zijn van SIN-NL. Deze groep is per definitie bezorgd of ontstemd over de wijze waarop de wereld van de medische hulpverlening met hun zaak is omgegaan.
Zoals is beschreven, heeft bovendien slechts een minderheid van de aangeschrevenen toegestemd deel te nemen aan focusgroep of diepte-interview. Het kan niet worden uitgesloten dat hierbij wederom een selectie is opgetreden, bijvoorbeeld van mensen met sterk negatieve of juist positieve ervaringen met een of meer van de betrokken organisaties. We hebben overigens niet de indruk gekregen dat de deelnemersgroepen eenzijdig waren samengesteld. Qua achtergrondkenmerken zoals leeftijd, geslacht, stadsgrootte, sociaal milieu en etniciteit ging het om zeer heterogene groepen. Vanwege de gevolgde procedure kan de verzamelde informatie echter niet worden gebruikt om schattingen te maken van de aantallen gedupeerden met soortgelijke ervaringen of problemen in de totale populaties van gedupeerden. De uitkomsten bieden slechts een ruwe indicatie over het voorkomen van bepaalde behoeftepatronen.

Bij de analyses is gebleken dat er een grote mate van consistentie was in de opgetekende verhalen per categorie. Thema's die tijdens de focusgroepen waren

verwoord, bleken vrijwel steeds in de diepte-interviews terug te keren. Het in de literatuur genoemde verschijnsel van 'saturatie' is in de ogen van de beide onderzoekers zeker op getreden. Beiden hadden de indruk dat verdere focusgroepen of diepte-interviews niet tot een ander beeld van de kernthema's in de verhalen zouden leiden. Hoewel de uitkomsten in dat opzicht robuust lijken, moeten ze vanwege de onduidelijke representativiteit met voorzichtigheid worden geïnterpreteerd. Waar mogelijk hebben we kernuitkomsten daarom steeds mede getoetst aan de in de literatuur bekende feiten, in het bijzonder aan recentelijk in Nederland uitgevoerd kwantificerend onderzoek waaronder het INTERVICT-onderzoek 'Van Tevredenheid naar Kwaliteit: een Meetinstrument voor de Slachtofferzorg'.

2.9 Opzet rapport en leeswijzer

Dit rapport bevat allereerst een verslag van de uitgevoerde literatuurstudie naar de kennis over slachtofferbehoeften in het buitenland en in Nederland met een focus op tevredenheids- en behoeftenonderzoek onder slachtoffers van geweldsdelicten, rampen, verkeersongevallen en medische fouten. Hoofdstuk 3 gaat eerst kort in op de ontwikkelingen binnen het victimologische onderzoek in binnen- en buitenland. Daarna worden de uitkomsten besproken van de uitgevoerde literatuurstudie naar tevredenheid- en behoeftenonderzoek onder slachtoffers met de verschillende slachtofferzorginstanties en andere hulpverlenende organisaties. In dit hoofdstuk zijn tevens de kernuitkomsten van het INTERVICT-onderzoek 'Van Tevredenheid naar Kwaliteit: een Meetinstrument voor de Slachtofferzorg' verwerkt. Ten slotte volgt een geschiedschrijving in vogelvlucht van de slachtofferhulpverlening en slachtofferzorg in Nederland om het institutionele kader aan te geven waarbinnen de uitkomsten moeten worden geïnterpreteerd en waarbinnen zij beleidsimplicaties hebben.
Hoofdstuk 4 bespreekt de resultaten van de kwalitatief, empirische component van het onderzoek. In hoofdstuk 5 volgt een korte samenvatting van de uitkomsten van het empirisch onderzoek evenals een aanzet voor een discussie over mogelijke beleidsimplicaties.

3. Uitkomsten van het literatuuronderzoek

In dit hoofdstuk wordt een overzicht gegeven van relevante ontwikkelingen in de literatuur over de behoeften van slachtoffers en de ontwikkeling van de slachtofferhulpverlening in Nederland. Als eerste wordt er in algemene zin gekeken naar de ontwikkelingen binnen het victimologisch onderzoek in binnen- en buitenlandse literatuur. Hierbij wordt teruggegaan naar de eerste slachtofferonderzoeken in Europa en de Verenigde Staten omstreeks 1940-1950 en wordt kort verslag gedaan van de grote onderzoekslijnen in de daarop volgende zeven decennia slachtofferonderzoek. Dan volgt een overzicht van onderzoek naar ervaringen van slachtoffers met slachtofferhulpverlening en slachtofferzorg in relatie tot het strafrechtelijke systeem en van het uitgevoerde tevredenheidonderzoek waaronder het INTERVICT-onderzoek ‘Van Tevredenheid naar Kwaliteit: een Meetinstrument voor de Slachtofferzorg’. Als derde wordt er ingegaan op resultaten van sectorspecifiek onderzoek naar de vier slachtoffergroepen die centraal staan in onderhavig onderzoek, te weten: slachtoffers van geweldsmisdrijven, verkeersslachtoffers, slachtoffers van rampen en gedupeerden van medische fouten. Ten slotte zal in het kort de ontwikkeling van de slachtofferhulpverlening en slachtofferzorg in Nederland worden besproken. Deze vormt immers de context waarbinnen de slachtofferverhalen van Nederlandse slachtoffers geïnterpreteerd moeten worden.

3.1 De onderzoeksvragen binnen de victimologie in vogelvlucht

In de jaren veertig van de vorige eeuw verschenen de eerste publicaties over slachtoffers van criminaliteit. Deze richtten zich voornamelijk op de invloed van slachtoffers op het ontstaan van crimineel gedrag (Van Dijk, 1990). Het sleutelbegrip binnen deze eerste fase in de victimologie was *victim precipitation* (de eigen rol van het slachtoffer bij het misdrijf). Een Nederlandse vertegenwoordiger van deze eerste generatie van victimologische studies was de Leidse hoogleraar criminologie Prof Willem Nagel. In zijn proefschrift over de Criminaliteit in Oss uit 1947 wordt ingegaan op de eigen rol van het slachtoffer (Nagel, 1962). Op deze onderzoeksrichting is de kritiek gekomen dat aandacht voor de eigen rol van de slachtoffers bij het ontstaan van misdrijven kan leiden tot morele veroordeling van de slachtoffers (*victim blaming*), bijvoorbeeld bij zedenzaken. Niet te ontkennen valt dat sommige van de vroegste victimologische publicaties qua teneur niet altijd bijster slachtoffervriendelijk waren. De bedoeling van de auteurs was soms onmiskenbaar om de daders te verontschuldigen door te wijzen op de (mede) schuld van het slachtoffer (Van Dijk, Groenhuijsen & Winkel, 2007). Gaandeweg is de aandacht binnen de victimologie verlegd van de betrokkenheid van slachtoffers bij hun eigen victimisatie naar de gevolgen van victimisatie voor slachtoffers en de mogelijkheden voor hulpverlening en ondersteuning binnen en buiten de strafrechtspleging. Vanaf 1980 is onderzoek naar slachtoffers steeds vaker verricht door klinisch psychologen of psychiaters. Het sleutelbegrip in deze nieuwe victimologie is gaandeweg de posttraumatische stress stoornis (PTSS) geworden, de benaming voor nauwkeurig omschreven symptomen die bij getraumatiseerde slachtoffers kunnen voorkomen. Deze onderzoeksrichting hebben wij in hoofdstuk 2 getypeerd als het geestelijke gezondheidsperspectief op slachtofferschap.

Vanaf de jaren zeventig van de vorige eeuw zijn tevens de eerste slachtofferenquêtes in de Verenigde Staten en Europa uitgevoerd. In Europa verrichtte het WODC pionierswerk met de opzet van jaarlijkse enquêtes sinds 1973 (Van Dijk, Steinmetz, 1979). De slachtofferenquêtes waren in eerste instantie gericht op het in kaart brengen van het zogenaamde *dark number* (de verborgen criminaliteit) (Fiselier, 1978). Hiernaast leidden

deze kwantificerende onderzoeken ook tot andere inzichten over gevoelens van onveiligheid en over risicokenmerken van slachtofferschap, de gevolgen van de victimisatie en de ervaringen met de politie. De enquêtes bevestigden de nauwe relatie tussen de dader en het slachtoffer bij inter-familiaal geweld, en de oververtegenwoordiging van jongeren en grote stadsbewoners. Met name sociaal kwetsbare individuen uit stedelijke omgevingen hebben meer kans op slachtofferschap van geweldsmisdrijven dan anderen. In de enquêtes wordt vaak ook gevraagd of men het delict bij de politie heeft aangegeven en of men tevreden is over de opvang door de politie (zie bijv. Van Dijk, Steinmetz, 1979). In latere versies van de enquêtes waaronder de Internationale Slachtofferenquêtes, is ook de houding van het slachtoffer ten aanzien van de manier waarop zij door de slachtofferzorginstellingen behandeld worden onderzocht (Van Dijk, Groenhuijsen, 2007). De enquêtes hebben een grote hoeveelheid statistisch feitenmateriaal geproduceerd over de omvang, aard en risicokenmerken van het slachtofferschap van veelvoorkomende criminaliteit.

Een belangrijke thematiek binnen het moderne slachtofferonderzoek was de kritische aandacht voor het gebrek aan voorzieningen voor slachtoffers en hun weinig behulpzame bejegening door politie en justitie. Met name onderzoekers uit de vrouwenbeweging hebben aan dit onderzoek in eerste instantie een grote bijdrage geleverd (Walker, 1979; Zoomer en Steinmetz, 1979; Draijer, 1988). De kritiek op de bestaande situatie heeft in vrijwel alle Westerse landen rond 1975-1985 geleid tot het oprichten van opvanghuizen voor vrouwen die slachtoffer zijn van huiselijk geweld en van voorziening voor crisisopvang voor slachtoffers van seksueel geweld (zogenoemde rape crisis centra). In vervolg hierop is tevens onderzoek verricht naar ervaringen van slachtoffers met politie en justitie en instituties in het algemeen (Knudten et al, 1976; in Nederland: Van Dijk, Dumig, 1975; Smale, 1977). Deze studies naar het slachtoffer als consument van voorzieningen hebben mede aanstoot gegeven tot de oprichting van algemene slachtofferhulpverlening voor mannen en vrouwen en voor alle typen slachtoffers. De daartoe opgerichte slachtofferhulporganisaties hebben een sleutelrol gespeeld bij de belangenbehartiging voor slachtoffers, onder meer door bij overheid en volksvertegenwoordiging aan te dringen op hervormingen in de wetgeving en praktijk van de strafrechtspleging met betrekking tot de bejegening van slachtoffers.

Een logische volgende stap in het victimologische onderzoek was de uitvoering van evaluatiestudies naar de nieuw ontwikkelde voorzieningen voor gespecialiseerde hulp en van de slachtofferzorg door politie en justitie. Deels gaat het hierbij om evaluaties van de effectiviteit van therapieën zoals eerder besproken in hoofdstuk 2. Veel onderzoek werd aanvankelijk ook verricht naar de relatie tussen slachtofferschap en gevoelens van (on-) veiligheid (Cozijn en Van Dijk, 1976). Vanaf de jaren tachtig van de vorige eeuw kwam er steeds meer aandacht voor de bejegening van slachtoffers door politie, OM en rechtbanken (Shapland et al, 1985; Cozijn, 1988; Wemmers, 1996). De manier van bejegenen, erkennen van het slachtofferschap, het verlenen van hulp en bijstand door de slachtofferzorginstanties werd nader onderzocht. Ook werd aandacht gevraagd voor het grote belang van schadevergoeding (Cozijn, 1988). Het belang van correcte bejegening en de verstrekking van adequate informatie aan het slachtoffer, onder andere betreffende de voortgang en de uitkomst van de strafzaak, waren belangrijke bevindingen uit het onderzoek naar de behoeften van het slachtoffers met betrekking tot het slachtofferzorgsysteem. Ook is uit onderzoek het belang gebleken van participatie van slachtoffers in de procedure (Brandl and Horvath 1991; Wemmers 1996; Coupe and

Griffiths 1999; Fleury 2002; Braithwaite and Achanfuo Yeboah 2004; Frank, Smith et al. 2005; Skogan 2005; Wemmers and Cousineau 2005; Gover, Brank et al. 2008).

Door de aandacht voor de belangen van het slachtoffer, is de positie van het slachtoffer binnen het strafprocesrecht meer en meer versterkt. Het slachtoffer is op zijn beurt van een passief element uitgegroeid tot kritisch consument (Van Mierlo en Pemberton, 2009). De ontwikkeling van hulpdiensten binnen het gehele slachtofferzorgsysteem zorgen niet alleen voor meer erkenning voor het slachtoffer en hulp bij het verwerken van het incident, maar ook voor meer verwachtingen vanuit het perspectief van het slachtoffer zelf. Doordat er hulp bestaat waar het slachtoffer een beroep op kan doen, zal het slachtoffer ook bepaalde wensen formuleren en eisen gaan stellen ten aanzien van die hulp. Op deze manier genereert een breed aanbod van zorg een grotere een bredere vraag vanuit de doelgroep van slachtoffers. De afgelopen jaren is gericht onderzoek gedaan naar deze, steeds breder wordende, hulpvraag (Ten Boom and Kuijpers, 2008). Ook het onderhavige onderzoek past binnen de onderzoeksrichting waarin het slachtoffer als kritische consument van bestaande voorzieningen voor hulp en zorg centraal staat.
In dergelijk victimologisch consumentenonderzoek worden als regel kwantitatieve onderzoeksmethoden toegepast. Slachtoffer worden ondervraagd over hun ervaring met en tevredenheid over genoemde diensten op basis van een vragenlijst (zie onder andere Braithwaite and Achanfuo Yeboah, 2004 en Fleury 2002). Soms is tevens gevraagd om de geboden diensten te rangschikken naar belangrijkheid (van ‘veel behoefte aan’ tot ‘geen behoefte aan’), maar verder dan het aangeven van de belangrijkste behoefte kwam het meestal niet. De mate van tevredenheid met geleverde diensten en de (enkele) prioritering ervan zegt nog weinig over de werkelijke behoeften van de slachtoffers. Zij kunnen de diensten die worden aangeboden wel rangordenen, maar (belangrijke) behoeften die zij hebben, waar nog geen hulpverlening voor bestaat, komen op deze manier niet aan het licht en zullen ook niet in de prioritering meegenomen worden. Het huidige onderzoek wil proberen zulke eventuele ‘verborgen behoeften’ te verkennen. Zoals eerder toegelicht is daarom gekozen voor de narratieve onderzoeksmethode (focusgroepsgesprekken en diepte-interviews) waarbij slachtoffers vrijuit kunnen spreken over de noden en behoeften die zij bij elke stap in het verwerkingsproces hebben ervaren. In de empirische fases van het onderzoek (de focusgroepsgesprekken en de diepte-interviews) hebben de onderzoekers geprobeerd de respondenten zoveel mogelijk blanco tegemoet te treden, dat wil zeggen dat zo weinig mogelijk sturing is gegeven aan de inhoud van de gesprekken en verhalen. De meeste slachtoffers zullen ongetwijfeld van een aantal diensten gebruik hebben gemaakt en zullen hier hun tevredenheid of ontevredenheid over willen uiten. De narratieve benadering biedt de respondenten de mogelijkheid om daarnaast geheel andere zaken aan de orde te stellen die zij eventueel gemist hebben in de eerste opvang of steun bij de verwerking van de gevolgen van hun victimisatie.

3.2 Tevredenheidsonderzoek algemeen

Voordat specifiek wordt ingegaan op behoeften van slachtoffers van de verschillende categorieën van ingrijpende gebeurtenissen, moeten een aantal factoren worden genoemd die de interpretatie van de uitkomsten compliceren. Ten eerste moet worden vastgesteld dat de behoeften van slachtoffers niet slechts per categorie van gebeurtenissen uiteenlopen maar ook afhankelijk zijn van achtergrondkenmerken. Een inbraak kan bijvoorbeeld bij bepaalde deelgroepen, zoals sociaalgeïsoleerde mensen (Wittebrood, 2009) een even grote impact hebben als een geweldsmisdrijf. (Smale,

1977). Ook is gebleken dat mensen die al eerder slachtoffer zijn geweest of depressief van aard zijn, na een victimisatie een grotere kans hebben op ontwikkeling van psychische klachten dan anderen (Winkel, Pemberton, 2007). In het onderhavige onderzoek is aan dit aspect geen aandacht besteed.
Ten tweede moet de tijdsdimensie in beschouwing worden genomen. Slachtoffers die lange tijd na hun slachtofferschap gevraagd worden naar hun ervaringen en behoeften zullen andere zaken naar voren brengen dan slachtoffers die kort na het incident hierover bevraagd worden. In dit onderzoek hebben we er voor gekozen om alleen mensen in het onderzoek te betrekken waarvan de victimisatie ten minste een jaar geleden heeft plaatsgevonden. Deze slachtoffers zullen over hun ervaringen inmiddels uitgekristalliseerde verhalen hebben ontwikkeld waarin hoofd en bijzaken van elkaar zijn onderscheiden.

De laatste jaren is een aantal onderzoeken uitgevoerd naar de ervaringen en tevredenheid van slachtoffers met het slachtofferzorgsysteem en de slachtofferhulpverlening. Met name Shapland (1983) heeft reeds eerder typerende ervaringen van slachtoffers onderzocht. Zij onderzocht ook het effect van het verloop van het eerste contact tussen de politie en het slachtoffer op de ervaringen van het slachtoffer met het zorgsysteem. Hieruit bleek dat het voldoende informeren van het slachtoffer over de zaak en de uitkomst van de zaak van groot belang is voor de tevredenheid van het slachtoffer. De positieve interactie met en de informatievoorziening door de politie blijkt een bepalende factor te zijn voor de tevredenheid van het slachtoffer met slachtofferzorg in het algemeen.
Een andere waardevolle bevinding van het onderzoek van Shapland is het belang van familie als eerste steun en opvang voor het slachtoffer. Het formele slachtofferhulpsysteem wordt waardevol gevonden voor specifieke adviezen en praktische hulp.
Ook Skogan (2005) onderzocht de tevredenheid van slachtoffers met de eerste contacten van het slachtofferzorgsysteem (de politie) en vond dat, wanneer het gaat om tevredenheid met de instanties, slachtoffers niet zozeer zijn gericht op de uitkomst van de zaak, maar eerder op het proces. Met name het bieden van een luisterend oor, tonen van begrip, positieve benadering, hulpvaardigheid, en eerlijke en volledige informatie zijn aspecten van de zorg die zwaar meetellen bij een beoordeling van de slachtofferzorginstanties.
In Nederland is door Research en Beleid op verzoek van het ministerie van Justitie een onderzoek uitgevoerd naar de tevredenheid met politie, justitie en SHN onder slachtoffers van misdrijven, exclusief verkeersslachtoffers (Koolen et al, 2005). Uit deze studie kwam een redelijk positief beeld naar voren, met name met betrekking tot de door SHN geboden diensten. Dit positieve beeld werd bevestigd in een specifiek tevredenheidonderzoek naar slachtofferhulpverlening door SHN (van Wonderen en Moll, 2007). Door INTERVICT is op het materiaal van het eerst genoemde onderzoek een secondaire analyse uitgevoerd (Winkel et al, 2006). Deze heeft nader inzicht geboden in de verklarende factoren van klanttevredenheid onder slachtoffers van misdrijven. Tevredenheid bleek, zoals verwacht, sterk samen te hangen met de gepercipieerde kwaliteit van de bejegening en de verstrekte informatie. De tevredenheid met OM en rechtbanken bleek echter ook sterk samen te hangen met de afloop of uitkomst van de zaak. Indien schadevergoeding was betaald en een straf was opgelegd, was het oordeel beduidend positiever. De tevredenheid met de slachtofferhulpverlening was geringer bij slachtoffers die aangaven dat zij meer emotionele ondersteuning hadden willen

ontvangen. Dit zijn belangrijke aandachtspunten voor respectievelijk het OM en SHN. Verder bleek de tevredenheid in zijn algemeenheid geringer bij herhaald slachtofferschap en bij slachtoffers met symptomen van PTSS, oftewel bij de categorie zwaardere gevallen.
Zoals gezegd, hebben wij ons bij het onderhavige onderzoek sterk georiënteerd op het in bepaalde opzichten nog wat dieper gravende INTERVICT-onderzoek 'Van Tevredenheid naar Kwaliteit: een Meetinstrument voor de Slachtofferzorg'.

3.3 Sectorspecifiek onderzoek

Onderzoek naar behoeften en tevredenheid is vooral uitgevoerd onder slachtoffers van geweldsdelicten. Hiervoor bestaan verschillende redenen. Ten eerste zijn slachtoffers van geweldsdelicten de eerste slachtoffers die door de maatschappij als zodanig erkend zijn. De eerste vormen van slachtofferhulpverlening waren exclusief bestemd voor slachtoffers van geweld (schadevergoedingsfondsen, Blijf-van-mijn-lijfhuizen, crisisopvang seksueel geweld en gijzelingen). Deze concentratie weerspiegelt de relatief ruime aandacht die er in de media is voor slachtoffers van geweldsdelicten, vergeleken bij bijvoorbeeld slachtoffers van verkeersongevallen. Hierbij speelt waarschijnlijk mee dat slachtoffers van geweldsdelicten vaker voldoen aan stereotype voorstellingen van het ideale slachtoffer, dat wil zeggen iemand die geheel buiten eigen schuld ernstig letsel heeft opgelopen door de kwade opzet van een medeburger (Pemberton, Winkel et al. 2006). Bij andere slachtoffergroepen is het onderscheid tussen dader en slachtoffer niet altijd zo scherp te maken, bijvoorbeeld omdat de gedupeerden zelf hebben nagelaten de nodige voorzorgmaatregelen te treffen. Zoals eerder vermeld is er relatief weinig onderzoek gedaan naar slachtoffers van rampen (Ammerlaan, 2009) en verkeersslachtoffers (Pemberton, Winkel et al. 2006). De Stichting Ombudsman heeft in 2007 een korte enquête uitgevoerd onder slachtoffers van medische fouten die zich hadden gemeld bij het Meldpunt Medische Missers (Ombudsman, 2008). De representativiteit van de steekproef is vanwege de methode van zelfmelding dubieus. Voor zover wij weten is er in Nederland nog geen wetenschappelijk onderzoek verricht naar de tevredenheid en behoeften van slachtoffers van medische fouten. Wel is er een onderzoek uitgevoerd door het NIVEL naar de ervaringen van gedupeerden en nabestaanden met medische klachtencommissies

Hieronder worden de resultaten samengevat van het verrichte tevredenheids- en behoeftenonderzoek bij de vier hoofdcategorieën. Hierbij zal ook duidelijk worden dat het meeste onderzoek sectorspecifiek is opgezet en dat er vaak maar aandacht is besteed aan één specifieke vorm van dienstverlening waar het slachtoffer mee te maken kan krijgen. Brede, vergelijkende studies zoals het onderhavig onderzoek ontbreken in Nederland nog geheel.

3.3.1. Slachtoffers van geweldsdelicten

Uit de uitgebreide empirische studie van het SCP naar gevolgen van slachtofferschap blijkt zoals eerder vermeld, dat er in Nederland jaarlijks 500.000 mensen zijn die ernstige emotionele problemen ondervinden van het slachtofferschap van criminaliteit (Lamet, Wittebrood, 2009). Naar schatting 150.000 hiervan ondervinden dermate ernstige emotionele problemen dat zij hierdoor geheel in beslag worden genomen of er steeds weer over blijven piekeren. Een aanmerkelijk deel van deze groep zal vermoedelijk in meerdere of mindere mate lijden aan PTSS. Uit de analyses blijkt dat slachtoffer van geweldsmisdrijven de grootste risico's lopen op ernstige emotionele problemen, in het

bijzonder indien het misdrijf is gepleegd door bekenden of in de eigen leefomgeving (thuis of op het werk). Slachtoffers van seksueel geweld worden in de literatuur genoemd als een risicogroep voor PTSS. De schattingen van slachtoffers van verkrachting of een poging daartoe die PTSS ontwikkelen lopen uiteen van 10% tot meer dan de helft (Zoelner et al, 2000). Ook onder slachtoffers van *stalking* is, vanwege de aantasting van de privésfeer, het risico op PTSS zeer hoog (ongeveer 30%) (Johansen, 2007). Slachtoffers van al dan niet seksueel gekleurd geweld rapporteren ook een lagere waargenomen gezondheid dan niet-slachtoffers (Britt, 2001), met name jongeren. Uit buitenlands onderzoek is tevens gebleken dat latere problemen zoals de ontwikkeling van PTSS vaker voorkomen bij mensen die in de onmiddellijke nasleep van het misdrijf ernstige emotionele problemen ondervinden. Veel slachtoffers van geweld melden een breed scala aan andere psychische gevolgen zoals verlies aan vertrouwen, woede en wraakgevoelens (Orth, 2002; Orth et al, 2006).

Een bijzonder kwetsbare groep volgens de literatuur is ook de groep nabestaanden van moord en doodslag (Boom et al, 2008). In een van de schaarse vergelijkende studies heeft Amick-McMullen (1991) gekeken naar de problemen van nabestaanden van moord en doodslag en van dodelijke verkeersongelukken. Hieruit bleek dat ongeveer de helft van de nabestaande van moord en doodslag aan verschillende criteria voor de diagnose PTSS voldeden terwijl dit bij nabestaanden van overige verkeersongevallen veel lager lag.

Zoals gezegd, is er veel minder onderzoek gedaan naar slachtoffers van vermogensdelicten. Percentages slachtoffers met PTSS zijn geschat op 4 tot 10% voor slachtoffers van beroving. Slachtoffers van andere typen vermogensdelicten rapporteren wel heftige emoties van woede en angst en verlies aan vertrouwen.

In het literatuuroverzicht van Lamet en Wittebrood (2009) alsmede in hun secondaire analyse van enquêtegegevens wordt nauwelijks of geen aandacht besteed aan het geschokte rechtsgevoel of de strafbehoefte van slachtoffers. De SCP studie is kennelijk meer opgezet vanuit het verzorgingsperspectief dan vanuit het rechtsperspectief. Uit overig onderzoek, zoals de eerder geciteerde studies van Shapland is echter gebleken dat de dienstverlening door politie en justitie voor veel slachtoffers van eminent belang is. In een belangrijke kanttekening bij de functies van de straf voor het slachtoffer noemt ervaringsdeskundige Reemtsma (2003), slachtoffer van een ontvoering, de straf een manier om het slachtoffer het vertrouwen terug te geven in de door de maatschappij gedragen rechtsorde. De veronachtzaming van het belang dat straffen hebben voor slachtoffers in de SCP studie is des te opmerkelijker omdat in de eveneens uitgevoerde diepte-interviews met 17 slachtoffers blijkt dat het gekrenkte rechtsgevoel in de beleving van veel slachtoffers op de voorgrond staat[8]. In deze disjunctie tussen de uitkomsten van het kwantificerende deel van hun onderzoek en het kwalitatieve onderzoek zien wij een bevestiging van onze keuze voor een kwalitatieve benadering waarbij het eigen verhaal van de slachtoffers de belangrijkste informatiebron is.

Uit het kwantificerende empirische onderzoek van Van Mierlo en Pemberton (2009) naar de behoeften van slachtoffers van misdrijven (2009) is gebleken dat de in hoofdstuk 2 besproken acht clusters van indicatoren het scala aan verschillende behoeften redelijk lijken af te dekken. De indicatoren kunnen worden gebruikt om de mate van tevredenheid

[8] Op pagina 55: “Toch wanneer ze eraan terugdenken ervaren vrijwel alle slachtoffers een gevoel van onrechtvaardigheid.”

te meten alsmede het belang dat hieraan door de slachtoffers wordt gehecht. Aan de scores op de indicatoren kan dus een belangrijk deel van de tevredenheid van slachtoffers met de aan hen verleende diensten worden afgelezen. Gezien de directie relevantie ervan voor ons eigen onderzoek vatten wij de belangrijkste uitkomsten hier kort samen.

De ondervraagde slachtoffers waren vrijwel allen tevreden over de bejegening door de politie (gemiddelde score van 3,7 op een schaal van 1 tot 4). Redelijk tevreden was men ook over de verstrekte informatie over de afloop van het onderzoek en mogelijke hulpverlening. Deze uitkomsten bevestigen de hoge tevredenheidscores uit eerder Nederlands onderzoek (Koolen et al, 2005). Minder tevreden was men over de informatie over schadevergoeding (2,3) hoewel dit aspect wel van groot belang wordt gevonden (3,2). Men vindt ook nogal vaak dat de politie zich voor de schadevergoeding niet voldoende heeft ingezet. Opmerkelijk is dat veel slachtoffers groot belang hechten aan vergroting van hun veiligheidsgevoelens en adviezen over preventie (2,8) terwijl hiervan in de praktijk weinig terecht komt (2,0). De tevredenheidscores met betrekking tot deze aspecten zijn opvallend laag. Deze uitkomst bevestigt de uitkomst van eerder onderzoek door INTERVICT naar herhaald slachtofferschap waaruit bleek dat adviezen ter voorkoming hiervan door slachtoffers zeer op prijs werden gesteld maar dat politie en medewerkers van SHN hier het belang onvoldoende van inzien (Kunst et al, 2008). Een andere markante uitkomst is dat slachtoffers de aspecten opsporing en arrestatie van de dader de hoogste ‘belang’-score hebben gegeven van alle indicatoren (3,7). Men is over de inspanningen van de politie ten aanzien van dit aspect bovendien redelijk tevreden (3,3). Vermeldenswaardig is verder dat geweldslachtoffers aan dit aspect een nog groter gewicht toekennen dan slachtoffers van vermogensdelicten.

Over het OM wordt door de slachtoffers, zoals eerder reeds is gebleken bij het onderzoek van Research voor Beleid (Koolen et al, 2005), gemiddeld enigszins kritischer geoordeeld dan over de politie. Bejegening en informatie acht men zeer belangrijk maar men is er wat minder tevreden over. Ook participatie acht men belangrijk hoewel men de uitvoering vaak als teleurstellend heeft ervaren. Men vindt vaak dat het OM zich niet voldoende heeft ingezet om de schade vergoed te krijgen en om het gevoel van veiligheid te vergroten. Evenals bij de beoordeling van de politie vinden slachtoffers de vervolging en bestraffing van de daders van het allergrootste belang. Over de uitvoering van dit aspect is men, saillant detail, niet ontevreden.

De oordelen over de rechters zijn ongeveer identiek aan die over de officieren van justitie. Over de bejegening is men over het algemeen goed te spreken, maar over de bestraffing van de daders wat minder. Samen met de oordelen over de politie en het OM leiden deze uitkomsten tot de conclusie dat de belangrijkste prioriteit voor slachtoffers van misdrijven is dat de dader wordt gearresteerd en gestraft. Dit vinden slachtoffers nog belangrijker dan bejegening, informatie, participatie of schadevergoeding. Dit blijkt ook uit de uitkomst dat bijna de helft van alle slachtoffers het kunnen straffen van de dader als reden noemt voor het aangeven van het misdrijf bij de politie. Ook eerdere onderzoeken hebben uitgewezen dat bestraffing van de dader voor slachtoffers van misdrijven zeer belangrijk is (Winkel, 2007; Wittebrood, 2006; Maas-Waal, 2006).

Het oordeel van de slachtoffers over hun contacten met SHN is ook in het INTERVICT-onderzoek uitgesproken positief. Men acht zich serieus genomen (3,6) en met medeleven bejegend (3,3). Men vindt ook overwegend dat de behandeling professioneel

is geweest (3,2). Minder tevreden is men over de juridische ondersteuning (2,2), de vermindering van onveiligheidsgevoelens (2,3) en angstgevoelens (2,2). Dit laatste resultaat bevestigt dat preventieadviezen een verbeterpunt zouden kunnen zijn.

3.3.2 Slachtoffers van rampen

In dit onderzoek wordt de definitie van Barton (1969) aangehouden wanneer we spreken over een ramp. Deze luidt: *"a collective stress experience, in which large numbers of persons fail to have their needs met by the social system."* Hierbij gaat het om een gebeurtenis die meerdere personen in hun leven en gezondheid treft en waarop de normale hulpsystemen niet zijn berekend. Kenmerk van een ramp is dus niet slechts de ernst van de door de getroffenen opgelopen schade in ruime zin maar ook de noodzaak tot bijzondere, gecoördineerde hulpacties (Ammerlaan, 2009).
Uit de literatuur blijkt dat gedupeerden van rampen in de onmiddellijke nasleep van de ramp reeds behoefte hebben aan psychische ondersteuning en een goede informatieverstrekking (Hodgkinson, Stewart, 1991; Van der Velden et al, 1997). Onderzoek bij slachtoffers van rampen (Quarantelli, 1960) wijst uit dat mensen niet altijd serieuze emotionele problemen hoeven over te houden aan de ramp zelf. Het grootste probleem bij rampen is vaak dat er geen consensus is over hoe er gehandeld moet worden en over de mate van solidariteit die kan worden geëist (Gibbs, 1989). Ook blijkt het vaak moeilijk te zijn om anderen (naasten van slachtoffers die de ramp niet zelf hebben meegemaakt) duidelijk te maken hoe het slachtoffer de ramp heeft ervaren en wat de impact ervan is geweest.
Een van de meest bekende reacties van overlevers van een ramp is dat men het geloof verliest in de zin van het leven en zich scherp bewust wordt van de kwetsbaarheid van de individuele mens. Ook stellen overlevers zich vaak de vraag waarom juist zij slachtoffer zijn geworden. Deze vragen vergen een aanpassing van het wereldbeeld van de slachtoffers (Gibbs, 1989). Zoals eerder besproken, kan de constructie van slachtofferverhalen ertoe bijdragen zulke aanpassingen tot stand te brengen.
Er is uitgebreide literatuur over het risico op chronische stress en PTSS dat slachtoffers van rampen en met name van technologische rampen lopen (Norris, 2002). Ook is bekend dat gedupeerden grote betekenis toekennen aan de waarheidsvinding. De drang om precies te weten wat er is gebeurd wordt in de literatuur gerekend tot een essentieel onderdeel van de 'cognitieve coping'. Waar toepasselijk, bestaat ook grote behoefte aan spijtbetuigingen van verantwoordelijke personen of instanties (Robbennolt, 2003; Ammerlaan, 2009). In dit opzicht is er een duidelijke maar nog weinig benoemde overeenkomst met de behoeften van slachtoffers van misdrijven dat er 'recht wordt gedaan', in de criminologische literatuur bekend als de strafbehoefte van slachtoffers. Kenmerkend voor slachtoffers van rampen is verder de interesse voor oprichting van en aansluiting bij belangenverenigingen of lotgenotenorganisaties zoals zeer onlangs de Stichting Slachtoffers Vliegramp 25 februari 2009.

3.3.3 Slachtoffers van verkeersongevallen

Naar verkeersslachtoffers is relatief weinig onderzoek verricht (Pemberton, Sardeman, 2004). Uit klinisch onderzoek is bekend dat de kans op ontwikkeling van PTSS vrij groot is. De schattingen lopen uiteen van 8 tot 40% (Mayou et al, 1993; Blanchard et al, 2003). In Canada is dit percentage onder degenen waaraan spoedeisende hulp is geboden, geschat op 10% (Kuch et al, 2003). Dit zou voor Nederland neerkomen op 10.000 gevallen per jaar. Er zijn aanwijzingen dat de relatief geringe aandacht voor deze categorie het risico op ontwikkeling van psychische klachten vergroot (Maercker & Muller,

2004). Recent Nederlands onderzoek heeft overigens bevestigd dat de nieuwe therapeutisch aanpak van *Eye Movement Desensitization and Reprocessing* (EMDR) ook bij verkeerslachtoffers zeer effectief kan zijn (Renssen, 2002).

Aandacht voor de bejegening van verkeersslachtoffers heeft geleid tot instelling van het Nationaal Platform Personenschade. In 2006 is door dit platform met subsidie van de minister van Justitie de Gedragscode Behandeling Letselschade gelanceerd. De code bestaat uit een aantal gedragsregels die de snelheid en oplossingsgerichtheid in het overleg tussen de betrokken partijen bevorderen. De Gedragscode is bedoeld voor zowel belangenbehartigers (schaderegelingbureaus en letselschadeadvocaten) als verzekeraars. In 2007 is tevens het Keurmerk Letselschade in het leven geroepen om de behandeling van letselschade te verbeteren.

3.3.4 Slachtoffers van medische fouten

In Nederland is een wettelijk kader ontwikkeld voor de bescherming van patiënten bij wiens behandeling fouten zijn gemaakt. De rechten van patiënten zijn onder meer vastgelegd in de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector (WKCZ) uit 1995 en de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) van hetzelfde jaar. Krachtens de WKCZ is elke zorginstelling verplicht een klachtencommissie in te stellen die gehouden is ernstige klachten met een structureel karakter voor te leggen aan de Inspectie van de Volksgezondheid. Verder levert de Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG) de juridische basis van de regionale en centrale tuchtcolleges waartoe patiënten met klachten zich kunnen wenden.

Binnen de gezondheidszorg wordt regelmatig geïnventariseerd wat de ervaringen en de behoeften zijn van cliënten en andere zorgafnemers. Zo heeft het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu een aantal jaren het rapport *Zorgbalans* uitgebracht waar in de prestaties van de Nederlandse gezondheidszorg worden weergegeven zoals door de cliënten gerapporteerd. Uit het rapport van evaluaties uit 2004 (Westert en Verkleij, 2006) blijkt dat cliënten in de zorg minder vertrouwen hebben in instellingen als ziekenhuizen dan in afzonderlijke zorgverleners als de huisarts en de specialist. Ook komt in het rapport naar voren dat de informatievoorziening naar cliënten in ziekenhuizen op sommige gebieden te kort schiet. Patiënten hechten blijkbaar veel waarde aan een goede informatievoorziening over onder andere behandelingen en risico's, maar blijken niet goed op de hoogte te worden gesteld van de verschillende aspecten van de behandeling die zij (moeten) ondergaan. Ook bij ontslag uit het ziekenhuis wordt de informatieoverdracht niet altijd optimaal bevonden.

Zorgverzekeraars werden in dit rapport eveneens meegenomen in de evaluatie. Over het algemeen worden de diensten van de zorgverzekeraar goed gewaardeerd door de cliënten. De cliënten geven echter de laagste waardering aan het uitstellen van zorg tijdens het wachten op toestemming van de zorgverzekeraar en het ontvangen van zorg door een zorgverlener waar de desbetreffende zorgverzekering geen contract of partnerschap mee heeft afgesloten.

In het rapport 'Zorgbalans' (Westert en Verkleij, 2006) wordt tevens ingegaan op het belang van patiëntveiligheid. In 1989 stelde de Nationale Raad voor de Volksgezondheid al vast dat de ('objectieve') patiëntveiligheid een belangrijk aspect is van het breder te meten begrip kwaliteit van de zorg. In het rapport wordt de definitie van Coperus-Bosma overgenomen om patiëntveiligheid te definiëren: "het nagenoeg ontbreken van (de kans op) schade aan de patiënt die ontstaat door het niet volgens de professionele standaard handelen van de hulpverleners en/of door tekortkomingen van het zorgsysteem." De

patiëntveiligheid kan dus onder andere worden aangetast door het optreden van medische fouten door menselijk handelen en/of nalatigheid. Uit het rapport ‘Staat van de Gezondheidszorg 2004’ van de Inspectie voor de Gezondheidszorg blijkt dat er per jaar naar schatting 1.500 tot 6.000 patiënten overlijden ten gevolge van incidenten die te voorkomen waren geweest. Onder deze incidenten vallen ook gevallen van medische fouten door menselijk handelen en/of nalatigheid.
De ‘objectieve’ patiëntveiligheid wordt gemeten met behulp van verschillende indicatoren, zoals medicatiebewaking door apothekers, incidenten van ernstige reacties na een bloedtransfusie, de prevalentie van doorligging in ziekenhuizen of in de langdurige zorg en het aantal hoogrisico-ingrepen in een ziekenhuis. Ondanks het gegeven dat deze punten zoveel mogelijk bewaakt worden door de desbetreffende hulpverleners, blijkt bijvoorbeeld dat toch tienduizend patiënten per jaar medicijnen krijgen in een ongewenste combinatie die reacties met negatieve gevolgen kunnen opwekken. Wat betreft het aantal risicovolle ingrepen in een ziekenhuis is gebleken dat de operatiesterfte daalt naarmate het desbetreffende type operaties veelvuldiger in een ziekenhuis wordt uitgevoerd (Westert en Verkleij, 2006). Het op peil houden van de expertise is kennelijk een belangrijke factor.
Het rapport van Westert en Verkleij (2006) geeft ook lacunes aan in de informatie die bekend is over (het werk in) de gezondheidszorg. Zo stellen zij dat het niet duidelijk is hoe groot de omvang van de te vermijden schade is in de zorg in Nederland. Dit komt mede door het ontbreken van gegevens over incidenten met betrekking tot patiëntveiligheid, omdat deze blijkbaar niet systematisch worden geregistreerd. In ziekenhuizen zijn deze registraties vrijwel altijd gebaseerd op vrijwillige meldingen en hiermee dus afhankelijk van de bereidheid waarmee de betrokken medici het incident melden. Leitsikow en Blijham (2005) geven aan dat onderrapportage van medische missers ook te maken heeft met het idee van de patiënten dat melden van de fout niet leidt tot significante verbeteringen van de eigen situatie. Patiënten zijn volgens Leitsikow en Blijham soms ook bang voor persoonlijk negatieve gevolgen van een melding.

Over de ervaringen en de tevredenheid van slachtoffers van medische fouten is nog niet veel bekend. Wel wordt er regelmatig onderzocht hoe groot de groep slachtoffers zou zijn die te maken heeft gehad met *medical malpractice* en welk soort fouten er gemaakt wordt. Ook wordt gekeken naar de claims die mensen indienen naar aanleiding van een medische fout (Danzon, 1991). In de jaren ’90 toonde Danzon (1991) aan dat de meeste medische fouten van kleine aard waren en dat 70% van de ‘slachtoffers’ er geheel van herstelde. Aan de andere kant was er in 14% van de gevallen sprake van een medische fout met fatale afloop, waarvan de helft door nalatigheid was veroorzaakt. Ook geeft Danzon in haar onderzoek aan dat het aantal medische fouten (rond 4% van alle ziekenhuisopnamen in de jaren ’90 in Amerika) vrijwel zeker onderschat wordt, omdat het niet altijd mogelijk is om door middel van het dossier dergelijke fouten te herkennen en omdat fouten die in ambulante settings gemaakt worden niet worden meegenomen door ziekenhuizen (tenzij deze resulteren in een ziekenhuisopname). Zoals blijkt uit een rapport van de Europese Commissie van 15 december 2008 zouden 8 tot 12% van patiënten in ziekenhuizen schade ondervinden door lacunes of fouten in de zorg[9].
Relatief veel onderzoek is gedaan naar het schadeclaimgedrag van slachtoffers en de

[9] Commission Staff Working Document accompanying the Communication from the Commission to the European Parliament and the Council on patient safety, including the prevention and control of healthcare-associated infections *and the* Proposal for a Council Recommendation on patient safety, including the prevention and control of healthcare associated infections *Impact Assessment*, SEC(2008) 3004.

vergoeding die wordt toegekend aan de eiser. In een studie naar medische fouten in California (1975-1978) bleek dat 90% van de slachtoffers van medische fouten een schadeclaim had ingediend. Slechts 40% van de claims heeft daadwerkelijk tot een vergoeding geleid. Echter, in een studie naar medische fouten in New York (1984) blijkt dat slechts 6% van de slachtoffers met blijvende klachten na een medische fout door nalatigheid een schadeclaim indient. Ook uit Engels onderzoek is gebleken dat de overgrote meerderheid van slachtoffers van *medical malpractice* primair streeft naar het verkrijgen van eerlijke informatie en excuses voor gemaakte fouten en niet naar het ontvangen van schadevergoeding (Vincent, Young en Philips, 1994). Uit Canadees onderzoek is gebleken dat patiënten, klagers en bij tuchtzaken betrokken advocaten of juridische adviseurs, diametraal tegenovergestelde ideeën hebben over de inzet van de gedingen. Volgens de juristen zou het vrijwel uitsluitend gaan om de bepaling van de aansprakelijkheid en betaling van schadevergoeding. Volgens de patiënten zelf ging het hen voornamelijk om erkenning van fouten en verantwoordelijkheid, voorkoming van herhaling, het verkrijgen van antwoorden, vergelding/bestraffing van het verkeerde gedrag en het verkrijgen van excuses (Relis, 2007). Het verkrijgen van schadevergoeding stond bij de meerderheid zeker niet voorop.
In de eerdergenoemde enquête van de Stichting Ombudsman is informatie verzameld van een groep slachtoffers van medische fouten die zich spontaan hadden gemeld bij een meldpunt. Tweederde deel had wegens de fout enigerlei klacht ingediend. In 80% van de gevallen had de afhandeling van de klacht ten minste een jaar geduurd. Bijna de helft van de deelnemers was het eens met de stelling “Erkenning van de fout door de hulpverlener vind ik belangrijker dan schadevergoeding.” In ongeveer de helft van de zaken werd de fout niet door de hulpverlener erkend. Excuses waren aangeboden in een kwart van de gevallen.

In Nederland is onderzoek gedaan naar de ervaringen van patiënten die klachten hebben ingediend bij klachtencommissies in ziekenhuizen door het NIVEL. Uit dit onderzoek is gebleken dat de meerderheid van de klagers ontevreden is over de afdoening (Friele, Sluijs & Legemaate, 2008). Tweederde van de klagers vindt dat hen geen recht is gedaan. Uit eerder onderzoek is tevens gebleken dat klagers vooral uit zijn op het voorkomen van fouten in de toekomst en het toegeven van fouten door de hulpverleners (Friele & Sluys, 2006).

Samenvattend is er vreemd genoeg nog niet veel bekend over de ervaringen van slachtoffers van medische fouten met de reacties van medische hulpverleners, over de hulp die daarna zou moeten worden ingezet of over overige behoeften van slachtoffers. Ook is er weinig systematische informatie beschikbaar over juridische stappen die slachtoffers genomen hebben tegen medisch hulpverleners. In dit kwalitatieve onderzoek wordt aan de eerste drie aspecten aandacht besteed.

3.4 Ontwikkeling van slachtofferhulpverlening en slachtofferzorg in Nederland

Voor de interpretatie van de uitkomsten van het onderzoek is het van belang in het kort de geschiedenis en huidige situatie te schetsen van de zorg- en hulpvoorzieningen voor slachtoffers van misdrijven en verkeersongevallen in Nederland.
De jaren ’70 van de vorige eeuw brachten op allerlei vlakken binnen de Westerse maatschappijen veranderingen met zich mee die kunnen worden gekenschetst als een democratiseringsgolf. Een onderdeel van deze maatschappelijke trend was de toenemende neiging om slachtoffers van criminaliteit niet slechts te beschouwen als

getuigen die een bijdrage kunnen of zelfs moeten leveren aan de waarheidsvinding binnen het strafproces tegen de dader, maar ook als consumenten van het optreden van politie en justitie. De grotere aandacht voor de eigenstandige belangen van de slachtoffers was aanleiding voor het ontstaan van veelsoortige slachtofferhulpverleningsinitiatieven omstreeks 1975 (Pemberton 2008). De eerste officiële voorzieningen voor slachtoffers waren de schadefondsen voor slachtoffers van geweldsmisdrijven. Reeds in 1963 werd in Nieuw-Zeeland een schadefonds ingesteld voor slachtoffers van geweldsmisdrijven. In 1965 volgde het Verenigd Koninkrijk en California (Wemmers, 1996). In Nederland werd een dergelijk fonds bij wet ingesteld in 1974. Tot de instelling van dit fonds was eerder geadviseerd door de Commissie Vermogensstraffen. Een belangrijke overweging van de commissie waarvan de onlangs overleden Rotterdamse hoogleraar strafrecht Prof. L. Hulsman deel uitmaakte, was dat door een betere schaderegeling voor de slachtoffers de noodzaak tot bestraffing van de dader bij minder zware misdrijven zou kunnen worden weggenomen. In afwijking van het advies is het Schadefonds Geweldsmisdrijven, evenals elders in de wereld, juist beperkt tot slachtoffers van zware geweldsmisdrijven. Door dit Fonds worden thans per jaar aan ongeveer 7.000 slachtoffers van geweldsmisdrijven waaronder ook slachtoffers van seksueel misbruik in de jeugd, uitkeringen gedaan ter tegemoetkoming in de materiële en immateriële schade van gemiddeld 2.500 euro per geval.
Daarnaast kwamen er initiatieven op vanuit de maatschappij om iets voor slachtoffers te doen. Als eerste kwam in de Verenigde Staten een reeks actiegroepen van de grond die zich inzetten voor het versterken van de rechtspositie van slachtoffers (*victim rights*). Bij de parketten van de openbare aanklagers in grote Amerikaanse steden werden op grote schaal *victim/witness assistance* programmes opgezet van waaruit slachtoffers informatie en hulp werd aangeboden. De slachtofferbeweging in de VS, zoals blijkt uit het programma van de National Organization for Victim Assistance (NOVA), kwam vooral op voor de belangen van slachtoffers vanuit het eerder genoemde rechtsperspectief. Zo werd jarenlang actief gelobbyd voor opname van het spreekrecht in federale en statelijke wetboeken strafprocesrecht. Ook werd jarenlang actie gevoerd voor opname van het spreekrecht in de federale grondwet. Daarnaast bestaat er in de VS een mozaïek van plaatselijke, sectorspecifieke hulpprojecten met financiële ondersteuning van het federale niveau maar overigens zonder noemenswaardige landelijke coördinatie.

Omstreeks 1980 kwamen ook in het Verenigd Koninkrijk en Nederland de eerste projecten van de grond om gespecialiseerde hulp aan slachtoffers te bieden. De slachtofferhulpverlening had in verschillende landen een enigszins andere ideologische grondslag. In Duitsland is slachtofferhulpverlening een initiatief geweest van de presentator van het TV programma *XY Ungelöst* (Duitse pendant van het Nederlandse programma Opsporing Verzocht). In de eerste jaren voerde deze Duitse organisatie *Weisser Ring* actief campagne voor de oplegging van zwaardere straffen door de Duitse rechters. In Engeland en Nederland hebben de nationale slachtofferorganisaties steeds doelbewust afstand bewaard van discussies over de door de rechters opgelegde of op te leggen straffen. In de doelstellingen van de vereniging Landelijke Organisatie Slachtofferhulp (LOS) is bij de oprichting zelfs expliciet opgenomen dat de vereniging beoogde mede een bijdrage te leveren aan de humanisering van de strafrechtspleging.
De West-Europese slachtofferhulpverlening, organisatorisch bijeen gebracht in de organisatie Victim Support Europe, heeft vooral geopereerd vanuit het zogenoemde verzorgingsperspectief. De slachtofferbewegingen in dit laatste model richten zich meer op de opvang en het emotioneel ondersteunen van slachtoffers dan op de versterking

van de positie van het slachtoffer in het strafproces. De laatste jaren valt hierin een kentering te bespeuren en krijgt ook in Europa het rechtsperspectief een nevengeschikte positie naast het verzorgingsperspectief. Vanuit Victim Support Europe wordt bijvoorbeeld actief gelobbyd voor een aanpassing van het Raambesluit over de Positie van het Slachtoffer van de Europese Raad waardoor slachtoffers meer rechten kunnen krijgen in de procedures.
In Nederland werd in het eindrapport van de Commissie Vermogensstraffen (1972) op advies van een van de leden, de Rotterdamse hoogleraar Louk Hulsman, de aanbeveling opgenomen dat de reclassering hulp zou moeten gaan verlenen aan slachtoffers. In Nederland verscheen in 1974 een rapport van de projectgroep Delinquentie en Samenleving van de vereniging Humanitas die actief was op het gebied van de reclassering, over de hulpverlening aan slachtoffers. Hierin werd een voorstel gedaan voor de oprichting van zelfstandige bureaus voor slachtofferhulpverlening. Ter uitvoering van het rapport werden proefprojecten opgezet in Zuid-Limburg en Hoorn (Ruyter, 1977). Bij deze eerste projecten werd vooral geprobeerd schaderegelingen met de dader tot stand te brengen en waar mogelijk een verzoening. In de praktijk bleek deze doelstelling vaak te hoog gegrepen (Ruyter, 1977). Door de eerder genoemde werkgroep werd in 1979 een blauwdruk ontworpen voor bureaus slachtofferhulp, ‘Een Sleutelvoorziening voor Slachtoffers van Misdrijven’ (Baudoin, 1979). In dit rapport werd voor het eerst de aanbeveling gedaan de slachtofferhulpverlening te laten uitvoeren door vrijwilligers. Als doelstelling werd genoemd dat steeds naar een vrijwillige schikking met de dader zou moeten worden gestreefd alvorens het strafrecht zou worden ingeschakeld. Vanuit het Criminologisch Instituut van de Universiteit van Groningen werd een uitgebreid onderzoek uitgevoerd naar de materiële en immateriële problemen van slachtoffers van misdrijven. Onderzoeker Smale (1977) deed de aanbeveling een contactambtenaar aan te stellen op het politiebureau die zou kunnen assisteren bij schaderegelingen en zou kunnen doorverwijzen naar het Algemeen Maatschappelijk Werk
In 1980 zijn bij het Ministerie van Justitie subsidieverzoeken binnengekomen voor de ondersteuning van slachtofferhulpprojecten in Groningen, Amsterdam en Rotterdam. Jan van Dijk, toenmalige medewerker van het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC), schreef een uitvoerige nota aan de departementsleiding waarin hij voorstelde het verzoek te honoreren (Van Dijk, 1980). In deze nota werden mede op basis van de slachtofferenquêtes, zeven behoeften van slachtoffers geformuleerd: (1) behoefte aan informatie over schaderegelingen; (2) behoefte aan informatie over de voorkoming van misdrijven; (3) behoefte aan een praatpaal; (4) behoefte aan hulp bij relatieproblemen; (5) behoefte aan steun bij de verwerking van zware misdrijven; (6) behoefte aan informatie over de strafzaak en (7) behoefte aan een politie die het slachtoffer met meer begrip tegemoet treedt. In de nota werd expliciet gekozen voor de inzet van vrijwilligers waarbij werd aangetekend dat *“indien nodig vrijwillige krachten voor het slachtoffer de weg kunnen effenen naar de meest geëigende vorm van professionele hulpverlening*” (geciteerd in Steinmetz, 1990). In de nota werd niet gerept over eventuele bemiddeling tussen slachtoffer en dader.

De minister van Justitie besloot, na consultering van de vergadering van procureurs-generaal die positief oordeelden, het subsidieverzoek te honoreren met gelden uit de begroting van het toenmalige Korps Rijkspolitie. Besloten werd dat een van de drie projecten zou worden uitgevoerd vanuit de Rijkspolitie zelf, namelijk in Alkmaar. Aan subsidiëring voor een periode van twee jaar werd als voorwaarde gesteld deelname aan een evaluatie door het WODC.

Coördinatoren van de lopende projecten sloten zich aaneen in het zogenoemde Forum Slachtofferhulp. Deze groep kwam tweemaandelijks bijeen in de burelen van de reclassering in Utrecht om ervaringen uit wisselen. Aan deze bijeenkomsten werd op persoonlijke titel ook deelgenomen door Jan van Dijk en Carl Steinmetz als vertegenwoordigers van het WODC belast met de evaluatie van de proefprojecten.
In Engeland werden in die jaren eveneens vanuit de reclassering soortgelijke vrijwilligersprojecten gestart, allereerst in Bristol. In 1979 werd in het Verenigd Koninkrijk de National Association of Victim Support Schemes opgericht. Vanaf 1986 ontvangt deze vereniging een structurele subsidie van de Home Office (Wemmers, 1996).
In 1984 waren in Nederland de projecten in Rotterdam en Alkmaar positief geëvalueerd door het WODC (Steinmetz en Van Andel, 1984). De bureaus bleken een belangrijke bijdrage te leveren aan de oplossing van de eerder geformuleerde slachtofferbehoeften. Anders dan in het Verenigd Koninkrijk waar de slachtofferhulpverlening was gericht op slachtoffers van inbraken, richtte het Rotterdamse project zich aanvankelijk juist in hoofdzaak op slachtoffers van geweld. In 1984 is vanuit het reeds bestaande Forum de vereniging Landelijke Organisatie Slachtofferhulp (LOS) opgericht, met de vooropgezette bedoeling een structurele subsidie van het Ministerie van Justitie te ontvangen voor een landelijk bureau. Deze subsidie werd in 1985 toegekend waarna het landelijke bureau werd geopend door de staatssecretaris van Justitie, mevrouw Virginie Korte-van Hemel. Het LOS kreeg aanvankelijk twee hoofdtaken, namelijk (1) het coördineren en ondersteunen van bestaande en nog op te richten locale bureaus slachtofferhulp en (2) zorgdragen voor goede afspraken tussen de bureaus en verschillende actoren in de strafrechtspleging zoals het OM, de politie en de reclassering (Garnier 1999).
Binnen de ongeveer twintig onafhankelijke en zelfstandige locale bureaus konden aanvankelijk qua taakopvatting drie verschillende ‘families’ worden onderscheiden. Een deel van de bureaus in het Oosten van het land vormde onderdeel van het Algemeen Maatschappelijk Werk. Deze bureaus werkten met beroepskrachten. Probleem hierbij was dat de organisaties niet altijd voldoende prioriteit konden geven aan het bedienen van de nieuwe cliëntengroep van misdaadslachtoffers waardoor het aantal bereikte cliënten achterbleef bij de verwachtingen. Een tweede, en van meet af aan grotere groep, volgde het in Rotterdam door de organisatie Humanitas ontwikkelde model van vrijwilligerswerk, als onderdeel van grotere organisaties in de zorg of, zoals in Groningen, als onafhankelijke stichting. Ten derde was er een groep waartoe aanvankelijk naast Den Haag ook Alkmaar behoorde die vrijwillige slachtofferhulpverlening aanbood vanuit het politiebureau. De laatste groep vormde als het ware de tegenpool van het bureau in Amsterdam dat aanvankelijk een sterk kritische houding aannam ten opzichte van de Amsterdamse politie en slachtoffers soms zelfs ontraadde aangifte van het misdrijf te doen.
Gaandeweg zijn de bureaus meer op één lijn gekomen en is tot een uniforme aanpak besloten waarin doorverwijzing door de politie een belangrijke plaats inneemt. Een belangrijke factor die hiertoe heeft bijgedragen was de structurele subsidiering van de organisatie door het Ministerie van Justitie vanaf 1986 ter ontwikkeling van een landelijk dekkend netwerk van bureaus. Later is gekozen voor een regionale aanpak die aansloot bij de indeling van de politieregio’s. In 1985 adviseerde de invloedrijke Commissie Kleine Criminaliteit, genoemd naar haar voorzitter - het voormalige Tweede Kamerlid voor de PVDA, mr. Hein Roethof -, tot gedeeltelijke financiering van een landelijk netwerk van bureaus voor slachtofferhulp door het Rijk (Eindrapport Commissie Kleine Criminaliteit, 1986). De Commissie adviseerde dat het Rijk 50% van de financiering van de locale bureaus op zich zou moeten nemen. In overleg met de Vereniging Nederlandse

Gemeenten werd besloten dat de gemeenten blijvend zouden worden betrokken bij de financiering. Dit ter versterking van de worteling in de locale gemeenschappen en ten behoeve van een goede aansluiting op het overige plaatselijke hulpaanbod.

Jan van Dijk, toenmalig hoofd van het WODC en adviserend lid van de Commissie Kleine Criminaliteit, werd als eerste voorzitter van de vereniging gekozen. Ter bezegeling van de beoogde nauwe samenwerking met politie en justitie maakten tevens een hoofdofficier (mr. Josephus Jitta, hoofdofficier bij de rechtbank te Alkmaar) en een hoofdcommissaris (mr. J. Wiarda, hoofdcommissaris te Utrecht, later te Den Haag) deel uit van het eerste LOS bestuur. Van de drie eerste medewerkers die de organisatie in dienst nam, was de voormalige directeur van het Rotterdamse project (drs. Ellie Vreeburg) er één. Een ander was afkomstig van het Alkmaarse project van de toenmalige Rijkspolitie. Als derde medewerker werd een jurist aangesteld ter ontwikkeling van de beoogde kleine rechtshulp voor slachtoffers en het formuleren van voorstellen voor meer (wettelijke) slachtofferrechten.

In 1986 werd in samenhang met de van Justitie verkregen structurele subsidie een Adviesraad ingesteld onder voorzitterschap van prof. mr. Pieter van Vollenhoven die moest adviseren over de strategie van de vereniging en bindend adviezen zou geven over de verdeling van de structurele subsidiering door het Rijk. In deze Adviesraad nam tevens een van de zittende procureurs-generaal, de voormalige minister van Justitie en Defensie, mr. Job de Ruiter, zitting. Het bestuur kreeg vervolgens een wat minder zware signatuur en werd goeddeels gerekruteerd uit de besturen van locale projecten
De nauwe samenwerking met de wereld van politie en justitie impliceert dat uitdrukkelijk is gekozen voor een oriëntatie op zowel het verzorgings- als het rechtsperspectief. Reeds in de eerste jaren van het bestaan van SHN bleek dat de meeste contactleggingen tot stand kwamen op basis van doorverwijzingen door de politie (Steinmetz, 1990). De politie heeft ook nu nog een belangrijke doorverwijsfunctie. Het succes van de bureaus slachtofferhulp berust voor een belangrijk deel op de structurele samenwerking met politie en justitie.

De eerste vijf jaar bood LOS haar diensten uitsluitend aan aan slachtoffers van misdrijven, maar vanaf 1989 werden mede op aandringen van prof. pr. Pieter van Vollenhoven ook slachtoffers van verkeersongevallen als doelgroep erkend, dit in afwijking van slachtofferhulpinstellingen in andere Europese landen. In hetzelfde jaar werd het Fonds Slachtofferhulp in zijn huidige vorm in het leven geroepen. Het Fonds Slachtofferhulp werft gelden bij particulieren en bedrijven teneinde de hulpverlening aan verschillende groepen slachtoffers in stand te houden en te verbeteren, in het bijzonder door subsidiëring van het vrijwilligerswerk van SHN. Tot de oprichting van het Fonds is destijds mede besloten om te verzekeren dat de slachtofferhulpverlening stevig verankerd is en blijft in de Nederlandse samenleving en niet volledig afhankelijk wordt van de wisselende prioriteitenkeuzen van de overheid.
Het LOS werd tot voor kort op ad hoc basis ook ingeschakeld bij de opvang en ondersteuning van slachtoffers van rampen en ongevallen, bijvoorbeeld bij de Bijlmerramp. In het kader van de Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen zijn inmiddels structurele afspraken gemaakt over de rol van SHN hierbij.

3.5 Ontwikkeling van de slachtofferzorg door politie en justitie

In de loop der jaren is de betrokkenheid van de Nederlandse overheid bij de

slachtofferhulpverlening en slachtofferzorg allengs groter geworden. In de omvattende regeringsnota over de aanpak van de criminaliteitsproblemen ‘Samenleving en Criminaliteit’ uit 1985 werd naast de subsidiëring van preventieprojecten aanbevolen de strafrechtspleging meer slachtoffergericht te maken ten einde daarmee de normbevestigende werking ervan te versterken. Een belangrijke concrete doorbraak waren de slachtoffercirculaires voor politie en OM uit 1986 (genoemd naar de voorzitters van de commissies die deze circulaires hebben opgesteld, bekend als de circulaire De Beaufort over slachtoffers van seksuele misdrijven en de circulaire Vaillant voor andere categorieën slachtoffers). Na aanvankelijk slechts te zijn ingevoerd voor slachtoffers van zware misdrijven werd de werking na een jaar uitgebreid tot slachtoffers van alle misdrijven.

In de circulaires werden politie en OM verplicht zich optimaal in te zetten voor het regelen van een schadevergoeding met toepassing van het toen beschikbare wettelijke instrumentarium. Bij de Wet Terwee uit 1995 werden de mogelijkheden tot schadevergoeding vergroot, onder meer door de invoering van de strafrechtelijke maatregel schadevergoeding. De invoering van de Wet Terwee is gepaard gegaan met de opstelling van nieuwe circulaires voor politie en justitie. Jaarlijks worden momenteel enkele tientallen duizenden schadevergoedingsmaatregelen met succes geëxecuteerd door het Centrale Incassobureau van Justitie (Maas-Waal, 2006). Andere belangrijke hervormingen van de laatste tijd zijn de invoering van de schriftelijke slachtofferverklaring en, op basis van een initiatiefwet van Kamerlid mr. Boris Dittrich, het beperkte spreekrecht.

Met de invoering van deze wetten veranderde ook de relatie van de overheid tot LOS aangezien deze particuliere organisatie enkele in de wet verankerde taken kreeg bij de uitvoering van de nieuwe slachtofferrechten en in dit opzicht enigszins is gaan lijken op de Reclassering. Er is door het LOS gaandeweg een breder pakket van juridische diensten ontwikkeld waarvan de uitvoering goeddeels in handen ligt van beroepskrachten[10] (Pemberton, 2008). Tot de juridische dienstverlening behoren ondersteuning bij het invullen van formulieren met betrekking tot de civiele voeging of het Schadefonds Geweldsmisdrijven en de opstelling van de schriftelijke slachtofferverklaring. In 2002 vond een fusie plaats tussen alle onafhankelijke bureaus slachtofferhulp, hetgeen resulteerde in één landelijke organisatie SHN, met een hoofdkantoor in Utrecht en een directeur als algemeen manager (Pemberton, 2008).

[10] Er kwamen betere mogelijkheden tot voeging in het strafproces, de schadevergoedingsmaatregel werd geïntroduceerd en er werd standaard op het aangifteformulier van de politie een item opgenomen waar men kan aangeven of men slachtofferhulp wil.

4. Groepsgesprekken en diepte-interviews met slachtoffers

4.1 Inleiding

In mei, juni en juli 2008 zijn er focusgroepsgesprekken gehouden met slachtoffers van medische fouten, rampen en geweldsdelicten. Begin 2009 zijn ter aanvulling hierop nog drie groepsgesprekken gevoerd, waaronder één met slachtoffers van verkeersongevallen. Tevens zijn toen ruim twintig (N=24) diepte-interviews gevoerd met slachtoffers van verkeersongevallen, geweldsdelicten, rampen en medische fouten. In totaal hebben 47 gedupeerden aan de focusgroepen deelgenomen en zijn bij 24 gedupeerden diepte-interviews afgenomen. In totaal zijn dus eenenzeventig (71) slachtoffers in het onderzoek betrokken.

In dit hoofdstuk wordt verslag gedaan van de inhoud van de groepsgesprekken en interviews. De verslaggeving bestaat allereerst uit de transcriptie van fragmenten van een van de gedupeerden van elk van de zeven (sub) categorieën ter introductie van de thematiek. Vervolgens wordt nader ingegaan op de 'rode draden' die we in de verhalen en discussies van de focusgroepen en interviews menen te kunnen onderkennen (specifieke thema's). Gezien de beleidsgerichte vraagstelling van het onderzoek hebben we ons hierbij geconcentreerd op de verhalen en oordelen van de deelnemers over hun ervaringen met de kwaliteitsaspecten van slachtofferhulpverlening en slachtofferzorg. Aan het slot van de behandeling van de aspecten zullen we kort ingaan op de aangetroffen overeenkomsten en verschillen in de behoeften van de zeven (sub) categorieën gedupeerden[11]. Ter verantwoording beschrijven we eerst nauwkeurig hoe de medewerking van de deelnemers aan de focusgroepgesprekken en interviews is verkregen en hoe de focusgroepen waren samengesteld en doen we verslag van de algemene impressies die wij aan de groepsgesprekken hebben overgehouden.

4.2 Deelnemers van de groepsgesprekken

4.2.1. Slachtoffers van geweldsdelicten

Via het OM te Utrecht zijn slachtoffers geselecteerd waarvan de zaak definitief is afgedaan en het incident niet langer dan drie jaar geleden heeft plaatsgevonden. In totaal zijn er 115 slachtoffers van een geweldsdelict met een onbekende gevraagd te reageren op onze uitnodiging om deel te nemen aan een focusgroepsgesprek en 69 slachtoffers van een geweldsdelict met een bekende. Deze selectie is random tot stand gekomen door het selecteren van dossiers in een computerregistratiesysteem voor slachtoffers bij het OM. Na een teleurstellend aantal reacties is een herinneringsbrief uitgestuurd aan de eerder via het OM aangeschreven mensen. Dit alles heeft geresulteerd in een opkomst van 14 deelnemers in de categorie slachtoffers van geweld met een onbekende (verdeeld over twee groepsgesprekken) en vier deelnemers die slachtoffer zijn geworden van een geweldsdelict met een bekende. In totaal zijn er dus 18 slachtoffers van geweldsdelicten bereid gevonden om deel te nemen aan de groepsgesprekken. Twee van de deelnemers aan de focusgroep voor slachtoffers van een onbekende hadden ter ondersteuning een vriend of vriendin meegenomen naar het gesprek. Zij waren beiden bij het incident betrokken/aanwezig. Naast de groepsgesprekken zijn er een drietal

[11] Naast deze beleidsgerichte verslaglegging zullen een of meer wetenschappelijke publicaties worden voorbereid waarin vooral zal worden ingegaan op structuur en inhoud van de opgenomen slachtofferverhalen in het algemeen.

telefonische interviews gehouden met slachtoffers van geweld, aangeschreven via het OM.

Het eerste gesprek met slachtoffers van geweldsdelicten met onbekenden vond plaats op 23 april 2008 in *De Kargadoor* te Utrecht en duurde van kwart over zeven tot half tien (2 uur en 15 minuten). Bij het gesprek waren vijf deelnemers aanwezig, waarvan twee vrouwen en drie mannen. De leeftijden van de deelnemers liepen uiteen van 16 tot 50 jaar (schatting). De twee vrouwelijke gespreksdeelnemers waren slachtoffer geworden van een zedendelict en de drie mannelijke deelnemers waren slachtoffer geworden van een geweldsdelict.

Het tweede gesprek met slachtoffers van geweldsdelicten met onbekenden vond plaats op 18 juni 2008 eveneens in *De Kargadoor* te Utrecht en duurde van kwart over zeven tot negen uur (1 uur en 45 minuten). Dit gesprek had negen gespreksdeelnemers plus twee personen die de slachtoffers ter ondersteuning vergezelden (zij waren ook bij het incident aanwezig). In deze groep was één persoon het slachtoffer geworden van een zedendelict en de anderen hebben te maken gehad met een geweldsdelict. De groep bestond uit drie vrouwen en vier mannen in de leeftijd van 16 tot 53 jaar.

Het focusgroepsgesprek met slachtoffers van geweldsdelicten met bekenden vond plaats op 6 mei 2008 van kwart over zeven tot negen uur (1 uur en 45 minuten) in *De Kargadoor* te Utrecht. Er waren vier deelnemers, waarvan drie vrouwen en één man in de leeftijd van 17 tot 45 jaar. Het gesprek betrof enkel geweldsdelicten gericht op fysiek letsel en bedreiging. Met twee slachtoffers van geweldsdelicten met een onbekende zijn interviews gehouden.

Omdat de groep slachtoffers van huiselijk geweld in de groepsgesprekken niet voldoende aan bod is gekomen (slechts één vrouw had aangifte gedaan tegen haar (ex-) partner en één vrouw deed aangifte tegen haar zoon) is via vrouwenopvangcentrum De Bocht in Tilburg een extra focusgroep gehouden met slachtoffers van huiselijk geweld. Dit gesprek vond plaats op 9 oktober 2009 en duurde 1 uur en 4 minuten. Ook voor de slachtoffers van seksueel geweld is een extra focusgroep georganiseerd. Deze groep is benaderd via het Schadefonds Geweldsmisdrijven te Rijswijk. In totaal zijn 117 slachtoffers van seksueel geweld aangeschreven. Dit heeft geresulteerd in een aanmelding van zeven deelnemers voor het groepsgesprek waaraan twee vrouwelijke slachtoffers daadwerkelijk hebben deelgenomen. Dit gesprek vond plaats op 4 maart 2009 in het NH Hotel te Utrecht. Het gesprek duurde 1 uur en 3 minuten. Met vijf slachtoffers van seksueel en/of huiselijk geweld zijn interviews afgenomen.

4.2.2 Slachtoffers van rampen

Voor de groep slachtoffers van een ramp zijn contacten gelegd met de Anthony Ruijs Stichting. Deze stichting verleent met name emotionele steun aan onder andere slachtoffers van de vliegtuigramp in Faro, Portugal op 21 december 1992. Overlevenden en nabestaanden van slachtoffers van deze ramp zijn per post uitgenodigd deel te nemen aan een groepsgesprek. De aankondiging voor de gesprekken werd verzonden door een contactpersoon bij de Anthony Ruijs Stichting. Overlevenden en nabestaanden van de ramp konden zich opgeven door middel van een antwoordbrief met daarop zijn of haar contact gegevens. Twaalf van de 115 aangeschreven mensen (zowel overlevenden als nabestaanden) gaven zich op voor de groepsgesprekken. Van deze twaalf mensen waren elf overlevenden van de ramp en één nabestaande. Na het plannen van de gesprekken bleek één persoon niet in staat te zijn deel te nemen en één persoon wilde graag zijn partner (die niet bij hem in het vliegtuig zat) meenemen naar het gesprek.

Op 16 juli 2008 vonden de twee groepsgesprekken plaats met slachtoffers van rampen in

het NH Hotel te Utrecht. Het eerste gesprek duurde van half vier tot ongeveer kwart over vijf (1 uur en 42 minuten). De samenstelling van de groep bestond uit twee mannen en twee vrouwen. Eén van de vrouwen was een nabestaande die bij de ramp haar dochter had verloren. Het tweede gesprek, dat van zeven uur tot ongeveer negen uur duurde (2 uur en 5 minuten), telde acht deelnemers (één van de overlevenden had zijn vrouw meegenomen naar het gesprek om ook haar ervaringen te laten vertellen) waaronder twee vrouwen en zes mannen. Met vijf overlevenden is een diepte-interview gehouden.

4.2.3. Slachtoffers van verkeersongevallen

Via de ANWB zijn slachtoffers van verkeersongevallen aangeschreven voor deelname aan een groepsgesprek. Hiervoor zijn 300 brieven met antwoordenvelop verstuurd naar een contactpersoon bij de ANWB. Deze contactpersoon heeft de uitnodigingen voor het onderzoek verstuurd naar slachtoffers van verkeersongevallen die bij de ANWB in de eindfase zitten van de schadeafhandeling of van wie het dossier kort geleden van is afgesloten. In totaal zijn 180 slachtoffers van verkeersongevallen aangeschreven door de ANWB. In totaal hebben 51 mensen gereageerd op onze oproep. Zeven personen wilden deelnemen aan een groepsgesprek en dertien slachtoffers gaven zich op voor een persoonlijk interview. Op 10 maart 2009 vond het groepsgesprek met slachtoffers van verkeersongevallen plaats in het NH Hotel te Utrecht. Hiervoor konden vijf personen worden uitgenodigd, maar slechts twee van hen (beiden man) waren uiteindelijk bij het gesprek aanwezig. Het gesprek duurde 1 uur en 25 minuten.
Omdat voor deze categorie minder slachtoffers in de groepsgesprekken hebben deelgenomen zijn er geen vijf persoonlijke interviews gehouden zoals gepland voor deze groep, maar zeven. Het kleine aantal respondenten voor deze groep (negen in totaal) leidt ertoe dat slechts met extra voorzichtigheid uitspraken gedaan kunnen worden over de ervaringen met slachtofferhulpverlening van slachtoffers van verkeersongevallen.

4.2.4. Slachtoffers van medische fouten

Met slachtoffers van medische fouten die via SIN-NL bereid zijn gevonden deel te nemen aan het onderzoek zijn twee focusgroepsgesprekken gevoerd. Deze gesprekken vonden allebei plaats op 23 juni 2008 in het *NH Hotel* te Utrecht.
Het eerste gesprek vond in de middag plaats van half vier tot ongeveer half zes (een duur van 1 uur en 58 minuten) en telde tien gespreksdeelnemers waarvan zeven primaire slachtoffers (drie mensen kwamen ter ondersteuning van de uitgenodigde deelnemers). Aan het gesprek namen zes vrouwen en vier mannen deel. Drie van de verhalen uit deze gespreksronde betrof een verhaal over de deelne(e)m(st)er zelf en vier deelnemers vertelden het verhaal van een overleden dierbare (moeder, echtgenoot, kleinzoon, kleindochter). De leeftijd van de gespreksdeelnemers is ons niet bekend, maar geschat wordt dat deze varieerde van ongeveer 38 tot 68 jaar.
Het tweede gesprek vond zoals eerder aangegeven ook plaats op 23 juni 2008. Dit gesprek duurde van zeven uur tot ongeveer tien over negen (2 uur en 10 minuten). Dit gesprek telde zes gespreksdeelnemers en leverde vijf verhalen op. Van deze vijf verhalen handelde één verhaal over een incident dat de deelnemer zelf persoonlijk was overkomen. De andere verhalen betroffen het overlijden van dierbaren ten gevolge van een medische behandeling. Aan het gesprek namen vijf mannen en één vrouw deel en de leeftijd van deze groep wordt geschat van ongeveer 40 tot 60 jaar. Aan vijf gedupeerden zijn individuele interviews afgenomen.

4.3 Fragmenten uit enkele primaire slachtofferverhalen

Ter introductie op de fragmenten van de verhalen die betrekking hebben op de acht gekozen beleidsaspecten, presenteren we hier allereerst uitgebreide fragmenten uit de transcripties van de primaire verhalen van een vertegenwoordiger van elk van de zeven onderscheiden (sub) categorieën. Bij wijze van introductie geven we summiere informatie over de personalia van de respondent en over zijn/haar zaak. Deze informatie bestaat deels uit gecodeerde informatie die aangeeft uit welk focusgroepsgesprek of reeks van interviews het fragment afkomstig is. Ter bescherming van de privacy van de betrokkenen hebben we soms enkele persoonlijke details gewijzigd.

Het eerste verhaal betreft het verhaal van een zelfstandige ondernemer-ingenieur in de Randstad die slachtoffer is geworden van geweldpleging op de openbare weg. Het verhaal is zonder enige interventie van de moderator of andere groepsleden verteld.

"Ik ben geschokt in mijn vertrouwen in de medemens. Dat iets je zo kan worden aangedaan. Ik woon in Amsterdam, bij mij in de buurt woont een knul die uit een gemengd gezin komt. Vader is vertrokken en moeder probeert hem op te voeden. Die jongen heeft ADHD en autistische stoornissen. In mijn buurt is een hangjongerenplek. Mooie meiden en hormonen schieten door die lijfjes en deze jongen neemt daar een voortrekkersrol in. In de rechtbank bleek dat hij een sterk autoriteitenconflict heeft in zichzelf en dat hij zich geen grenzen op laat leggen, maar dat wist ik toen nog niet. Ik zeg er toch wat van als iemand tegen mijn huis aan staat te voetballen en vervolgens in mijn eigen tuin kruipt en me nog eens gaat staan uitschelden. Dan zeg ik: jongen, weg wezen! Daarmee had ik een vijand gecreëerd. Dat was in juni 2007. Ik wist niet wie het was.

Eén ding had ik wel begrepen uit eerdere zaken in de buurt; we weten niet wie die jongens zijn, en de buurtbescherming adviseerde om een fotocamera te pakken en die mensen op de foto te zetten om ze zo uit de anonimiteit te halen. Dat deed ik. En toen werd mijn voordeur in getrapt en een dreigement geuit dat mijn auto verbouwd zou worden. Die heb ik heel snel in de garage gezet, want je gaat de kat niet op het spek binden. De rest van de zomer ben ik en mijn vrouw regelmatig verbaal lastig gevallen. Ik heb een aantal keer melding gemaakt bij de straatcoaches, die wij hebben in Amsterdam. Zij kunnen deze jongens in hun eigen taal aanspreken en dat zou moeten werken. Op een gegeven moment zie ik hem weer, kratje pils in de middag en gaan zitten pilzen met een paar jongens. De jongste die erbij was, was nog geen 10 jaar oud. Ik heb dit aan de politie gemeld en die kwam. Ik heb toen aangegeven dat ik iemand herkende die mij eerder uit heeft gescholden en mijn voordeur heeft vernield, ze konden dat niet achterhalen omdat het niet opgenomen was in het dagrapport. Zal iets met het systeem te maken hebben, ik weet het niet. Drie van de vier jongens die er bij waren bij het bier drinken moesten zich identificeren.

De tijd daarna zijn in de buurt ook heel veel fietsen gestolen en andere dingen. Met mij werden ook anderen bedreigd en in de loop van de tijd zijn daardoor al vijf mensen bij mij uit de straat verhuisd door die hangjongeren. Ik heb erover nagedacht, maar ik heb dat niet gedaan.

Toen gebeurde het bewuste incident. Op een dag ben ik in de tuin aan het snoeien, en zie ik de betreffende persoon langslopen. Ik was in de tuin aan het werk, achter een haag. Vanuit de straatkant kun je niet achter die haag kijken, dus je weet niet of er iemand staat of niet. Ik hoor hem wel weer wat akoestisch geweld voortbrengen tegen mijn persoon. Ik heb er geen aandacht aan besteed en ben vervolgens uit de tuin gegaan om een buurvrouw te helpen. Ik was daar nog maar net binnen en opeens hoorde ik een enorm harde knal. De ruiten trilden en de hele buurt was wakker. In mijn tuin hing een

enorme kruidwalm en de hele tuin was aan gort. Tuinmeubelen waren aan de kant geblazen. Aan de overblijfselen te zien was het het resultaat van een groot stuk illegaal vuurwerk, een vlinderbom. Gelukkig stond ik niet in de tuin, had ik er gestaan dan waren mijn trommelvliezen gescheurd en misschien nog wel meer. Ik heb vervolgens foto's gemaakt van het tafereel en van die jongens wilde ik ook foto's maken. Ik heb daarna meteen die jongens erop aangesproken. Een aantal jongens liep weg, maar die ene jongen loopt naar me toe en wil mij duidelijk maken door zijn favoriete sport op mij te gaan bezigen (kickboksen) dat hij me wel eens zou afleren om foto's te maken. Ik heb me verweerd en heb verder niets gedaan, hij bleef mij aanvallen. Hij is elke keer terug op me af kunnen komen. Ik heb wel in dubio gestaan om hem terug te pakken, maar dat leek me niet handig. Als ik hem pak, en met mijn gewicht, ligt hij zo in de kreukels. En je weet niet als je hem terug pakt, hoe het OM zou reageren. Hij is gestopt met trappen toen er een buurtbewoner bij kwam. Maar toen was mijn knie al uit elkaar getrapt.
Ik stond alles aan de wijkrechercheur te melden toen die knul verhaal kwam halen. De agent stond erbij, dat had hij niet in de gaten, hij had 'm bijna te pakken. Hij was bekend bleek toen, dus hij kon gezocht worden. Hij is toen opgepakt, van zijn bed gelicht, hevig verzet. Ik heb toen mijn normale auto bekrast gezien, ik heb vijf dagen niet kunnen werken, mijn bril stuk en mijn fotocamera was kapot en ik heb er niet van kunnen slapen. Het feit dat jij gewoon zo aangevallen wordt. Dat iemand bewust met een stuk vuurwerk een aanslag op jouw persoon doet, dat gaat er bij mij niet in. Dus ik doe aangifte. Ten eerste moet je op afspraak aangifte komen doen uit klantvriendelijkheid, twee weken later. Dus je kunt niet meteen je verhaal kwijt. Dan krijg je ook nog een leerlingagent die het verbaal moet noteren. Het is dat ik mezelf had voorbereid, dat ik geïnformeerd wilde worden, dat ik wilde voegen, dat mijn claim meteen wordt meegenomen in het proces van justitie. Anders moet ik dat zelf doen met een hoop advocaatkosten en zo erbij. Als je het niet vraagt, wordt het je niet aangeboden. SHN wordt pas geïnformeerd nadat je aangifte hebt gedaan, dus in mijn geval na twee weken. Drie weken daarna werd er pas door SHN contact met me opgenomen. Dat is dan zo mosterd na de maaltijd. De snelheid waarmee de politie een aangifte op zich neemt en dat daarna pas een signaal naar SHN gaat. Terwijl er een dagrapport is. Er is een slachtoffer van geweld, dan hoef je toch niet te wachten tot er een aangifte is gedaan. Dan ligt er een taak bij de politie om SHN eerder in te schakelen. Omdat ik weet waar ik voor mijn zielenheil terecht kan, neem ik contact op met mijn psycholoog. Daar heb ik met hem goed kunnen praten over mijn slapeloze nachten en mijn angsten." (groepsgesprek geweld onbekenden 2)

De verteller bleek zich er goed van bewust dat hij een slachtofferverhaal had en dat hij de behoefte voelde dit verhaal met anderen te delen. Bij het afscheid had zijn vrouw hem nog gevraagd: hoe vaak heb je je verhaal nu al niet verteld? Verder valt op dat de verteller de kern van zijn verhaal reeds in de eerste zin prijsgeeft: door het incident dat qua lichamelijk letsel geen blijvende gevolgen heeft gehad, is hij het vertrouwen in medemens en maatschappij kwijtgeraakt. Hij is diep geschokt door het feit dat hij als volwassen man met fors postuur, voormalig topsporter, door een adolescent bij zijn eigen huis is toegetakeld. Daarnaast zijn in het verhaal verontwaardiging over het wangedrag van de dader en woede over de te weinige doortastende houding van de autoriteiten nauw met elkaar verweven. Zijn strafbehoefte is zeer sterk en over de opgelegde straf is hij dan ook zeer ontevreden. Hij toont later tijdens het gesprek empathie met een ander, nog jeugdig slachtoffer van geweld met blijvend zeer ernstig letsel (en krijgt hierbij tranen in zijn ogen). Deze laatste voegt hem bij het afscheid nemen toe dat hij misschien maar Wilders moet gaan stemmen. De betrokkene verzekert hierop aan de moderator dat hij

juist op het lyceum goed onderwezen is in de waarde van alle wereldgodsdiensten. Hij worstelt met zijn woede en verontwaardiging maar wil niet toegeven aan populistische sentimenten.

Het tweede verhaal is van een slachtoffer van een vermogensdelict. Van deze vrouw is de pincode afgekeken en de pinpas gestolen zonder dat zij dat heeft gemerkt.
"Bij mij is mijn pincode afgekeken en vervolgens is mijn pinpas gestolen. Ik had het zelf niet in de gaten en ben er pas achter gekomen toen ik thuis was. Ze hebben 1500 euro van mijn rekening gehaald en ook het geld dat in mijn portemonnee zat ben ik kwijt. Het heeft bij mij best veel impact gemaakt. Ondanks dat het geen groot delict is maakt het wel veel impact op je leven. Ik heb via internet aangifte gedaan, dus ik heb bij de aangifte niemand gesproken. Toen bleek dat ze via de email het proces-verbaal hadden opgestuurd, dat wist ik niet. Ik dacht dat ik het niet had ontvangen dus ik ging bellen, omdat ik het wel nodig had voor de bank om het geld terug te krijgen. Ze zeiden dat ze het wel hadden opgestuurd, maar ik had het niet gezien. Toen vroeg ik of ze het dan nog een keer konden sturen. Toen ik het zag dacht ik niet dat het een proces-verbaal van aangifte was, het zag er niet officieel uit of zo. De politie heeft me verder geen informatie gegeven over wat ik moest of zou kunnen doen na de aangifte. Ik heb zelf nog wel een aantal keer gebeld, maar elke keer hadden ze geen verdere informatie. Ik wilde ook graag weten of er misschien camera's gehangen hebben bij de pinautomaat, maar daar kreeg ik niets over te horen. Ik voelde me een beetje dom, omdat ik niet goed te woord werd gestaan door die vrouw aan de lijn. Ik voelde me niet serieus genomen, misschien was het delict wel te klein voor ze, dat zou kunnen.
Ik heb ook geen slachtofferhulp aangeboden gekregen door de politie, ik ben bij SHN gekomen door een collega. In eerste instantie was er geen vergoedingsregeling bij de bank en in tweede instantie ook niet. De derde brief is toen geschreven door een medewerker van SHN en toen kreeg ik te horen dat ik het bedrag wat van mijn rekening gepind was terug zou krijgen. Dat was door die man van SHN gedaan. Hij verbaasde zich wel dat het toen zo snel geregeld was. Ik weet niet waarom ze het toen wel zo snel uitkeerden, misschien waren er meerdere slachtoffers gekomen die zich gemeld hadden.
Ik heb nog steeds geen informatie gekregen van de politie, ik zit nog steeds met vragen. Toen ik het geld van de bank heb terug gekregen ben ik gestopt met bellen. Beter zo dan helemaal niets. Maar ik heb niet gehoord of er nog een dader gepakt is, ik weet niets. Geen idee of ze het wel of niet onderzocht hebben. Daar blijf ik altijd mee zitten. Het zijn geen heel erge dingen, maar omdat ik het niet weet wringt het wel." (groepsgesprek vermogensdelicten)

In het verhaal van dit slachtoffer overheerst verontwaardiging over de ongeïnteresseerde, weinig persoonlijke reactie van de politie. Door toedoen van SHN heeft ze haar schade weliswaar vergoed gekregen maar de lakse reactie van de politie op wat zij heeft ervaren als een brutaal delict heeft haar duidelijk diep geschokt.

Het volgende verhaal is van een slachtoffer van huiselijk geweld. Zij is jarenlang door haar (ex-)partner seksueel mishandeld.
"Toen ik zeven was is mijn moeder gestorven, toen heb ik een stiefmoeder gekregen en ben geestelijk en lichamelijk mishandeld. Op mijn 20^{e} heb ik mijn man leren kennen, hij was erg dominant maar dat was ik gewend. Ik was gewend dat er voor me gedacht werd en gesproken, dus ik ben eigenlijk in hetzelfde patroon weer doorgegaan. Na 34 jaar huwelijk heb ik daar een punt achter gezet. Hij heeft mij 34 jaar geestelijk en seksueel

mishandeld. Hij heeft me niet geslagen. Maar heeft het met het seksuele gedaan. Vanaf het eerste moment van mijn huwelijk, mijn huwelijksnacht, ging al helemaal mis. Ik wilde het niet, maar het moest maar want we waren getrouwd. Ik wist niet wat normaal was en wat niet. Nu dringt de werkelijk pas door doordat ik met therapieën bezig ben, ik kom nu uit de slaapstand zal ik maar zeggen. Er werd toentertijd niet over gesproken, ook niet met vriendinnen die ik toch al 39 jaar kende. Ook niet met de huisarts. Je denkt: is dit normaal? Ergens weet je wel dat het niet normaal is maar je gaat toch maar door. Totdat je bepaalde dingen meemaakt. Ik kon gewoon zo niet meer verder.
Op een gegeven moment gebeurde er iets wat voor mij te veel was, en toen heb ik besloten om bij hem weg te gaan. Mijn dochter had een vriend die mijn man niet goedkeurde. Het contact werd gelijk helemaal afgekapt. Ik moest achter hem blijven staan. Ik mocht mijn dochter niet zien, ze raakte zwanger en mijn eerste kleinkind is geboren. Dat heb ik niet meegemaakt. Hij heeft het kind nooit erkend. Na een aantal jaren is de relatie van mijn dochter toch stukgegaan. Ik heb wel contact blijven zoeken wat mijn man niet wist. Ik ben er op een gegeven moment toch naartoe gegaan, maar hij bleef zeggen dat het een bastaard kind was. Ik kon op die manier niet meer leven. Hij pakte me eigenlijk mijn dochter en mijn kleinkind af en ik moest altijd maar aan zijn wensen voldoen, op seksueel gebied en zo. Ik wist ook niet wat is wel normaal en wat niet. Ik moest iets doen, want anders ging ik er zelf aan onderdoor. Ik dacht: ik moet van die man af.
Hij wilde toen niet scheiden en we zijn toen in therapie gegaan om ons huwelijk te redden. Die man was seksuoloog en psycholoog, een heel kundige man. Ik heb tegen mijn man gezegd dat ik seks nooit heel fijn gevonden heb. Hij vertelde het toen tegen die psycholoog, en ik durfde die man niet meer aan te kijken. Die man zei toen: maar dat voelt voor haar alsof ze altijd verkracht is. En toen viel de puzzel in elkaar. Ik dacht: het ligt niet aan mij, ik ben wel normaal! Dat was het eerste wat ik dacht: ik ben wel normaal! Het was voor mij altijd één grote ellende en een grote ramp en ik durfde er nooit met iemand over te praten. En toen hij dat zei, dacht ik: dat is het. Daarna nog verder nooit iets vertelt, ook niet tegen de huisarts.

Ik ben via de huisarts naar de GGZ gegaan. Ik ben daar twee keer geweest en kreeg een vragenlijst met 200 vragen. Ik las die vragenlijst door. Ik was daar zo op afgeknapt. Als ik die zou invullen zou ik voor altijd te boek komen te staan als iemand die psychisch niet in orde is en hebben je ouders opeens psychische stoornissen. Ik zei tegen die mevrouw, ik weet dat ik hulp nodig heb, maar ik kan die lijst niet invullen, ik wil zoveel praten en doen als nodig, maar die lijst vul ik niet in. Toen moest ik bij Huisje boompje beestje zijn, maar die verwezen me door naar de Blauwe Maan. Zij zou voor mij een afspraak maken, maar dat duurde en duurde. Ik hield het niet meer en ben toen zelf gaan bellen en kon 's avonds meteen terecht. En dat was voor mij zo fijn. Dat is het eerste geweest waar ik op mijn gemak mijn probleem kon vertellen en waar ik begrepen werd. Toen heb ik ook gevraagd of er geen lotgenotengroep was, want ik zou toch niet de enige zijn geweest. Ik ben daar 1,5 jaar persoonlijk op gesprek geweest en dat was voor mij hemel op aarde. Ik heb daar steeds 1 persoon gehad en dat was heel fijn. Ik wilde niet iedere keer een ander iemand erbij. Ik ben er goed behandeld, daar ben ik nog steeds dankbaar voor. Toen hebben ze een lotgenotengroep opgestart en dat was fantastisch. Daar heb ik zoveel van opgestoken. Gewoon… ik was helemaal gespannen toen ik daar kwam, ik was ook de oudste. Maar je hoefde niets te vertellen wat je niet wilde. Ze hadden dat zo mooi opgezet. Je wist dat iedereen ongeveer hetzelfde hadden meegemaakt dus je hoefde niet alles te vertellen. Je had echt heel veel hulp aan elkaar. Ze hadden een

vragenlijst waarmee je vragen kon stellen aan anderen en je kon vertellen wat je wilde, verder geen details of zo.

Bij de individuele gesprekken kwamen ze erachter dat ik aan het dissociëren was. Ik heb dat toen op internet opgezocht. En toen ik las wat het precies was vond ik het toch wel erg. Naderhand dacht ik dat dit wel hetgeen is geweest dat er voor gezorgd heeft dat ik er niet helemaal aan onderdoor was gegaan geestelijk. Ik ben gewoon afwezig geweest en dat heb ik nu nog. Bijvoorbeeld wanneer ik boodschappen moet gaan doen, dan ben ik uren weg en kom ik thuis zonder boodschappen. Dat doe ik dus nog.
Ik ben vorig jaar met EMDR-therapie begonnen. Ik gaf aan de huisdokter aan dat ik meer nodig had maar ik wist niet wat. Hij heeft me toen doorverwezen. Het was een nieuwe therapie, met goede resultaten dus dat wilde ik gaan doen. Ik ben naar mijn huisdokter gegaan en die heeft mij enorm goed geholpen. Achteraf komt er zoveel los, nu ook met die therapie. Het is net alsof je de pijn die je toen eigenlijk had moeten voelen, dat je die nu pas voelt. Dat nu pas de werkelijkheid komt. Beetje bij beetje komt het los. Dat dissociëren hoort nu bij mij. Het is wel lastig dat je in gesprekken afwezig bent of dat je heel veel dingen mist. Op een feestje of zo dan sluit ik me af. Als er dingen zijn die heel gevoelig zijn komen met de therapie naar boven, je kijkt naar je eigen film. Dat is wel heel heftig, maar het werkt wel. Er gebeurt dan iets in je hersenen waardoor het heftige van het gevoel minder wordt. Daar heb ik toen wel een vragenlijst voor gehad en daar had ik geen problemen mee. Ze moeten ook elke keer een ingang hebben. Naar aanleiding van dat punt komt er heel veel naar boven. Het is een hele film die afdraait. Ik hoef dan zelf niet alles in detail te vertellen. Het werkt goed. Ik ben nu ook met mijn jeugd bezig, dus ik probeer op deze manier alles te verwerken." (interview huiselijk geweld)

In dit verhaal wordt verteld hoe het slachtoffer zich er pas in contacten met de hulpverlening van bewust is geworden dat zij slachtoffer was geweest van seksueel geweld. De nadruk in dit verhaal ligt volledig op goede en minder goede ervaringen in een lange weg door de geestelijke gezondheidszorg. Contacten met politie en justitie zijn niet aan de orde.

Het vierde verhaal betreft de ervaringen van de vrouw die slachtoffer is geweest van seksueel misbruik in haar jeugd door een bekende Nederlander.
"Ik ben seksueel misbruikt in mijn tienerjaren, maar op dat moment had ik niet in de gaten dat het om misbruik ging. Ik vond het allemaal wel spannend en leuk. Ik heb ook wel eens aan mensen verteld: zo ben ik ontmaagd en dit zijn mijn eerste seksuele ervaringen. En een hele tijd lang was dat gewoon een verhaal en besteedde ik er niet veel aandacht aan. Maar op een gegeven moment ging het toch niet goed met me. Dat kwam door een aantal dingen. Die meneer die me misbruikte komt nu regelmatig op televisie het is een bekende Nederlander, dus ik word daar nog regelmatig mee geconfronteerd. Dat was op een gegeven moment niet meer prettig. Een ander moment zie ik een vriendinnetje van mijn dochter met een oudere man staan en word ik helemaal niet goed. Ik denk wat zie ik nou, dat ben ik van vroeger, dat is helemaal niet goed. Daarnaast kreeg ik ook nog een relatie met een partner die seksverslaafd was. Ik merkte op een gegeven moment aan mezelf dat het helemaal niet goed voor me was. In diezelfde periode dat ik die partner had en dat alles om seks draaide kreeg ik heel veel problemen met wat er in het verleden is gebeurd, dat ik misbruikt was.
Ik heb mensen van toen geprobeerd te benaderen, ik dacht dat het een pedofiel zou zijn en dat er meer mensen slachtoffer van hem moeten zijn geweest. Toen bedacht ik me

dat er nog andere volwassenen zouden moeten zijn die rond hem waren in die tijd die er ook wat vanaf hebben moeten weten. Ik kreeg daar heel laat dus eigenlijk de pest over in.
Ik ben toen op zoek gegaan naar een lotgenotengroep voor partners van aan seks verslaafde mensen. Ik kreeg niets te pakken maar bij een organisatie (PsQ) waren ze toch bereid om mij te helpen, me voor een aantal sessies uit te nodigen. Daar hebben ze wel de tijd voor me genomen, ik kon daar terecht. Ik ben daar redelijk enthousiast over de hulpverlening. Daar kwam het seksueel misbruik van vroeger ook aan bod. In overleg met hen heb ik besloten om te kijken wat er allemaal nog kon gebeuren. Ik wilde wel aangifte gaan doen, maar dat kon niet meer omdat het meer dan 30 jaar geleden was. Wat ik wel kon doen, wat ook belangrijk was voor mezelf, is dat ik een melding kon doen bij de politie. Zijn naam is er nu ook aan gekoppeld. Ik ben altijd bereid om voor anderen verklaringen af te leggen als ik ze daarmee kan helpen. Via een kennis heb ik toen gehoord van het Schadefonds Geweldsmisdrijven. Ik dacht: dat zou een mooie afsluiting voor me zijn. Ik heb mijn familie ingelicht en ik ben een grote schoonmaak gaan houden. Bij het Schadefonds heb ik toen een schadeformulier willen invullen. Ik heb hiervoor de hulp van SHN ingeroepen, maar die hebben me afgewimpeld omdat het allemaal te lang geleden was. Die hebben gezegd dat ik maar naar Algemeen Maatschappelijk Werk moest gaan, maar ik wilde niet nog een instantie erbij betrekken dus ik heb het zelf gedaan, zelf aangevraagd. Ik heb toen een brief gekregen dat het voor mij eigenlijk niet meer van toepassing was omdat de tijd al verstreken was, maar ze hebben toch uitgekeerd, wat ik heel erg mooi en netjes vond. Ik heb ze daar ook voor bedankt want het is wel een erkenning geweest voor mij. Ik ben blij met de instanties die er waren."
(groepsgesprek huiselijke geweld 2)

In dit verhaal valt op dat het slachtoffer pas na vele jaren heeft beseft dat haar verhaal over haar eerste seksuele ervaringen een slachtofferverhaal vormde over een traumatische gebeurtenis die haar leven heeft bepaald (zij was werkzaam als sekswerker). Naast het hierna nog te bespreken lotgenotenmotief valt de uitzonderlijk positieve evaluatie op van de contacten met professionele hulpverlening – die meer souplesse aan de dag legde dan SHN en het Schadefonds Geweldsmisdrijven. De uitkering van het schadefonds had haar erkenning geboden en geholpen de zaak af te sluiten.

Het vijfde verhaal is van een graficus in de Randstad, een van de overlevenden van de Faro-ramp.
"Het meest erge was dat je niet iemand tegenkwam die er verstand van had wat je is overkomen. Ze waren er niet de hulpverleners. Ik ben ze niet tegen gekomen. Ja, we zijn wel zelf aan het shoppen geweest. Mijn ervaring was dat er niemand iets vanaf wist. We zijn niet benaderd door iemand. Het enige wat rust gaf, was dat je een brochure kreeg van welke symptomen zich voor kunnen doen als je een ramp had meegemaakt. Ik heb nooit last gehad van die stressstoornis, maar op een gegeven moment ging ik heel erg zweten. Niet een beetje zweten, maar daar was de sauna kinderspel bij. Dat was onvoorstelbaar. Dat stond dus in die brochure, dat het een gevolg kon zijn. Dat was een geruststelling, dat het klopte. Ik wist helemaal niets, ik was volledig uit het veld geslagen.
Ik heb een gesprek gehad met een psychiater, hoofd van ziekenhuizen in Amsterdam. Hij had zich bezig gehouden met de Bijlmerramp. Die was nog steeds hoogst verontwaardigd dat er wel eens iets mis zou kunnen zijn met die mensen die een sportschool afgehuurd hadden. Daar hadden ze allemaal tafeltjes neergezet waar

mensen aan konden gaan zitten met een club deskundigen. Hij was verbaasd dat er niemand op afgekomen was. Ik heb hem toen verteld dat je maar één ding wilt. Je wilt naar huis, naar je plekje naar alles wat je nog hebt en je armen daar omheen slaan. Je wilt niet aan een tafeltje met een man met formulieren. Dat is geen oplossing.
Ik denk dat ik er wel goed ben uitgekomen. Je vraagt je af of de dingen die nu met me gebeuren daar nog mee te maken hebben.
Ik kan je wel vertellen dat het in mijn werk desastreus is geweest. Ik heb vijf jaar in een soort raar vacuüm geleefd. Ik kan ook niet zeggen dat ik het onprettig heb gevonden. Ik heb heerlijk aan het water gezeten, maar ik deed niets. Het is maar goed dat Martinair dat geld gegeven heeft, want ik had een eigen zaakje maar ik kon niets. Na drie maanden moest ik bij de bank komen, ik had een echt goed lopende fotostudio. Maar alles werd stilgezet. Er werd een streep onder gezet. Ik moest afbetalen wat ik verschuldigd was, en daarna was het afgelopen.
Ik werkte daarna alleen maar voor vormgevers, maar ik krijg nu geen opdrachten meer zoals ik toen deed. Het is een zware strijd geweest tot aan mijn 65^e^. Ik kan nu mijn huur betalen en aan een pilsje komen. Een paar jaar geleden toen ik mijn AOW kreeg is die financiële last van me afgevallen. Mijn inkomen kelderde naar 70%, met het geld van Martinair heb ik jaren gaten weten te vullen. Maar op een gegeven moment was het geld op en had ik nog een paar jaar te gaan.

Ik heb gemerkt dat je fysiek eerst weer in orde moet zijn, dan gaat het pas in je hoofd mis. Ik had maar een paar sneden en schrammen. En na een maand kun je niets meer zien en op dat moment komt dat andere pas. Ik kan me nog herinneren dat er ijs op de plassen lag en dat ik dacht: verdikkeme ik ga schaatsen. Alles voorbereid, maar ik kwam geen meter vooruit. Het ging van geen kanten, ik snapte er niks meer van, het ging gewoon niet. Dat is onvoorstelbaar. Ook het moment dat ik voor het eerst weer aan de slag wilde met mijn camera, ik moest het boekje erbij pakken. Als je het dan weer een keer gedaan hebt dan weet je het weer. Maar op dat moment snap je het niet, je begrijpt het niet.

Op een gegeven moment voelde ik me zo goed. En viel ik niet in een zwart gat maar in een wit gat. Ik was een stuk nieuw geheugen kwijt, na een jaar of zeven. Ik heb toen een nummer gevraagd aan iemand die ook goede hulp had gehad in het AMC. Ik deed mijn verhaal. Ik vertelde dat het in een kastje zat, een zwart kastje met laatjes. In het bovenste laatje zaten de anekdotes, het verhaal dat ik aan iedereen vertelde die het maar wilde horen. Maar het onderste laatje daar zitten de dingen in. Daar moet je niet aankomen. De therapeute zei dan moeten we zorgen dat je controle hebt over dat kastje. Ik dacht als ik ergens controle over heb dan zorg ik er wel voor dat die laatjes niet open gaan. Ze zei: dat is fout. Als je er controle zou hebben zou je ze met gemak open en dicht kunnen doen. Ik dacht het onder controle te hebben en dan blijkt dat je dat helemaal niet hebt.
Er zijn met mij twee dingen in dat ongeluk gebeurd. Ik lag te slapen en dat ding knalt met een noodgang op de vloer. Ik dacht dit is niet netjes. Toen vloog alles in de rondte, en ik dacht dat ik dood ging. Dit is een vliegtuigongeluk dus dan ga je dood. Dat is misschien wel het mooiste moment van mijn leven geweest wat ik tot nu gekend heb. Een moment van zachtheid, tevredenheid, een wit licht. En toen leefden we nog. We zijn eruit gekomen en toen vloog dat ding in de fik. Ik had dus dat gevoel van ik ga dood en daarna het moment van het witte licht. Dat witte licht was daarna ook mijn veilige plekje. Ik moest met die therapeute keer op keer over dat moment praten. Op een gegeven moment wist ik niet meer wat ik daar moest doen, en zij wist het ook niet meer. Daarna was het

volledig over. Dat kastje was niet meer zwart, maar wit en in alle lades zat op een gegeven moment hetzelfde als in het bovenste laatje. Eigenlijk is dat voor mij het vliegtuigongeluk, die twee momenten. Die mevrouw heeft ervoor gezorgd dat ik controle kreeg over deze momenten, over het kastje." (groepsgesprek ramp 1)

Dit is een fragment uit een van de meest complexe, meerledige slachtofferverhalen die we hebben opgetekend. De betrokkene verhaalt van heftige fysiologische gevolgen zoals heftig transpireren en het verlies aan routines (schaatsen en fotograferen) alsmede van blijvende problemen met de uitoefening van zijn beroep. Daarnaast verhaalt hij hoe hij na aanvankelijke communicatieproblemen met de hulpverlening – die in de betreffende periode minder dan nu was ingesteld op de behandeling van posttraumatische problemen – met behulp van een therapeut met zijn doodservaring in het reine is gekomen. Hij behoort tevens tot degenen die later in het groepsgesprek uitdrukkelijk hebben gewezen op persoonlijke groei.

Het zesde verhaal is het verhaal van een slachtoffer van een verkeersongeval:
"Het is een verschrikkelijk lang traject geweest. Ik heb een auto-ongeluk gehad. Ik stond in een rij te wachten. Ik was niet de laatste. Er kwam een vrachtwagen aan, die heeft ons niet gezien. Hij heeft willen ontwijken, en raakte toen in een slip zodat hij mij in de zijkant heeft geraakt. Ik heb 'm niet aan zien komen. Ik weet alleen maar dat ik naar een liedje zat te luisteren. Ik heb zelf ook een zwiep gemaakt. Ik heb daar verder niets van meegemaakt. Ik werd pas wakker toen de chauffeur mijn hand pakte die gebroken was. Ik kan me herinneren dat er toen heel veel auto's stonden. Politie en ambulances en zo. Er stonden natuurlijk ook heel veel mensen in de rij dus er waren veel betrokkenen. De man die achter mij stond heeft de oplegger van de vrachtwagen binnen gekregen en stond helemaal klem tussen de vrachtauto en een geluidswal. Het is een soort kettingbotsing geworden. Maar daar weet je niets van, je ziet het niet aankomen en je weet niet wat er is gebeurd.
Dan kom je in de molen. Je weet niet hoe ernstig het is, je weet wel dat je iets hebt. Het ambulancepersoneel vroeg of ik zelf uit de auto kon komen, dat kon ik wel. Maar dat had ik dus nooit mogen doen. Ik ben toen op een brancard gaan liggen en toen hebben ze me met de ziekenauto weggevoerd. Ze hebben mijn hand gespalkt. Ze dachten eerst nog dat ik mijn kaak had gebroken omdat ik met mijn hoofd tegen de zijkant aan was gekomen maar dat was niet zo. Enkel mijn middenhandsbeentje was gebroken. Toen moest ik een week later terug voor controle en toen bleek dat ik een whiplash had. Daar ben ik niet voor behandeld op dat moment. Ze hebben dat ook niet beschermd op dat moment. De eerste week ging ook vrij aardig, ik ben niet gaan werken. Ik had een paar feesten daar ik de organisatie voor had, en die heb ik gewoon door laten gaan. Ik had geen tijd om te rusten, tot ergernis van mensen om me heen. Dat was allemaal best veel werk. En in het weekend kwam de klap eigenlijk. Ik kwam in het ziekenhuis en ik wist van gekkigheid niet hoe ik mijn hoofd moest houden. In het ziekenhuis zeiden ze toen dat ik een whiplash had. Ik ben ook niet naar de huisarts gegaan omdat ik in het ziekenhuis was geweest na het ongeluk en mijn hand was gespalkt. Ik moest in het gips daar moest ik een week daarna voor terug komen. Ik heb het de eerste week onderschat en dat is denk ik de reden dat ik er nu na 3,5 jaar nog last van heb. Ik ben het onderwijs uit gemoeten, ik stond voor de klas. Ik heb concentratieproblemen en vooral 's avonds ben ik heel erg moe. Ik had ook last van woordvindingsproblemen, geheugenproblemen en ik had veel pijn in mijn nek en mijn rug.
Ik ben vorig jaar ontslagen door mijn baas. Hij zei duidelijk: jij mankeert iets en ik wil hier

niemand hebben die iets mankeert. Toen heb ik een advocaat ingeschakeld en ondertussen gesolliciteerd. Ik had zelf het idee dat ik wel nog iets kon betekenen voor de school, maar hij vond van niet. Toen ben ik als pedagogisch thuisbegeleidster kunnen beginnen, kinderen met autisme begeleiden. Maar dat was veel denkwerk en veel en lang achter de computer, en in het weekend. En dat moet ik de volgende dag weer bekopen. Maar ik miste de kindjes, het onderwijs. Toen werd ik getipt voor een baan in het voortgezet onderwijs als assistent en daar werk ik nu een paar weken. Het is wel zwaar en ik moet een balans zoeken. 's Avonds is het lichaam helemaal op en moet ik vroeg naar bed. Tussen de middag heb ik het zo geregeld dat ik anderhalf uur onbetaald verlof heb, zodat ik thuis kan gaan rusten. Om de accu op te laden, da's heel hard nodig. In het weekend moet ik bijtanken." (interview verkeer)

Het verhaal van dit verkeersslachtoffer is betrekkelijk een-dimensioneel. Er is geen verontwaardiging over de dader of over tekortschietende autoriteiten. Wel bestaat er het gevoel dat de whiplash wellicht had kunnen worden voorkomen bij een betere onmiddellijke opvang Het overheersende thema is het complexe en langdurige medische klachtenpatroon en de negatieve invloed daarop op het beroepsleven.

Het zevende en laatste verhaal is het verhaal van een vader wiens dochter lichamelijk ernstig benadeeld is door een reeks medische fouten.
"Het gaat om onze dochter. Zij is in september 2000 in het Academisch Ziekenhuis A geopereerd in verband met zeer ernstige refluxklachten. Bij deze operatie wordt een zgn. Nissen fundoplicatie (een deel van de maag wordt hierbij als een manchet om de slokdarm gelegd) aangelegd. Enkele maanden na de operatie krijgt onze dochter zeer ernstige hik- en boerklachten welke elkaar meerdere keren per minuut opvolgen. Middels vervolgonderzoeken in hetzelfde ziekenhuis worden vervolgens geen afwijkingen in het operatiegebied aangetroffen. Langdurige behandeling met Nifedipine brengt eveneens geen verbetering.

In goed overleg met de behandelaars wordt onze dochter daarna verder behandeld door een hoogleraar kinderchirurgie in het Academisch Ziekenhuis B. De kinderchirurg is van mening dat er sprake is van een maagvolvolus (verdraaiing). Onze dochter wordt daarom in maart 2002 door de kinderchirurg geopereerd. Bij de operatie wordt een zgn. PEG-sonde aangelegd om de maag regelmatig te kunnen ontluchten (patiënten met een maagverdraaiing hebben namelijk vaak last van lucht). Na de operatie zijn de ernstige klachten van hikken en boeren gelukkig voorbij.

Echter in mei 2002 ontstaan er problemen in de vorm van fors maag- en galsapverlies via de PEG-sonde. Na veel onderzoeken wordt onze dochter in juli 2002 opnieuw door de kinderchirurg in het Academisch Ziekenhuis B geopereerd. Er blijkt opnieuw sprake te zijn van een maagvolvolus.

Begin oktober 2002 ontstaan er opnieuw problemen ten aanzien van fors maag- en galsapverlies via de PEG-sonde. Na beperkte onderzoeken wordt onze dochter wederom door de kinderchirurg in het Academisch Ziekenhuis B geopereerd. Ook nu blijkt er weer sprake te zijn van een maagvolvolus. Volgens het operatieverslag is tijdens de operatie de bestaande Nissen fundoplicatie uit 2000 ongedaan gemaakt en is een myotomie gedeeltelijk overhecht. Na de operatie zijn de problemen met betrekking tot het maag- en galsapverlies via de PEG-sonde niet verholpen en kan onze dochter niet meer eten en

drinken. De behandelende kinderchirurg stelt voor verder onderzoek te doen in het Academisch Ziekenhuis C. Redenen: hier zou meer expertise zijn op het gebied van motiliteitsproblemen in het maag-darmstelsel.

Tijdens vervolgonderzoeken in het Academisch Ziekenhuis C wordt al gauw één ding duidelijk. Naast de reeds bestaande problemen ten aanzien van de PEG-sonde is er een ernstig probleem bij gekomen: "een nagenoeg onmogelijke passage van water vanuit de slokdarm naar de maag", zo wordt gerapporteerd. Dit terwijl in rapporten voor de operatie van oktober 2002 wordt gesproken over een vlotte passage van de slokdarm naar de maag.

De behandelend kinderchirurg uit het Academisch Ziekenhuis B (welke ook alle operaties in 2002 heeft verricht) komt na de onderzoeken in het Academisch Ziekenhuis C tot de conclusie dat de maag getraind moet worden in verband met een verstoorde maagfunctie. Hiertoe moet onze dochter vier weken worden opgenomen om de maag te trainen door toenemend in de tijd de PEG-sonde af te sluiten. Dit om de maag- en galsappen te dwingen af te vloeien naar de darmen. Alle vragen over de passageproblematiek van de slokdarm naar de maag worden afgedaan met "dat is voor later, eerst de maag."

Vanwege een slecht gevoel over de voorgestelde behandeling zoeken we (via Internet) contact met een professor uit Oostenrijk. Deze is zeer onder de indruk. Hij is bereid (tegen geringe kosten) onze dochter drie dagen op te nemen en alle noodzakelijke onderzoeken te doen. Opmerkelijk genoeg komt de professor tijdens de ziekenhuisopname in het Academisch Ziekenhuis D te Oostenrijk tot de conclusie dat de, door de Nederlandse kinderchirurg ongedaan gemaakte Nissen fundoplicatie (oktober 2002), nog geheel intact is. Echter hij staat niet afwijzend tegenover de door de Nederlandse kinderchirurg voorgestelde maagtraining.

In mei 2003 wordt onze dochter opgenomen in het Academische Ziekenhuis B waar ook in 2002 alle operaties zijn verricht. Echter de training, zo blijkt gaandeweg, heeft geen enkel effect. Om onduidelijke redenen worden er, zonder overleg met ouders, in juni 2003 ook gynaecologische onderzoeken uitgevoerd. Naar later blijkt (dossier) in overleg met het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling te Amsterdam. Als ouders besluiten we eind juni 2003 de bevindingen van de Oostenrijkse professor (Nissen fundoplicatie is nog volledig intact) aan de kinderchirurg voor te leggen. De kinderchirurg reageert geïrriteerd: "de fundoplicatie is in oktober ongedaan gemaakt." Begin juli 2003 tijdens een visite aan het bed komt de kinderchirurg (met hulp van een kinderpsychiater) met een opmerkelijke boodschap: uw dochter beïnvloedt cq. manipuleert de maaghevel en ze heeft intensieve psychisch/psychiatrische zorg nodig. Twee weken later tijdens een poliklinisch consult bij de chirurg worden wij, ouders en dochter, geacht aan te geven of we die handschoen al dan niet oppakken. Volledig onthutst keren we na acht weken ziekenhuisopname huiswaarts.

Terugdenkend aan een gebeurtenis tijdens de ziekenhuisopname van oktober 2002 (ballon van de PEG-sonde was kapot gegaan, PEG-sonde goed gepositioneerd, doch geen maaghevelproductie) kom ik op de ligging van de PEG-sonde als mogelijke oorzaak van de maaghevelproblematiek. Uit metingen (3 dagen, steeds 2 uur met een wisselende ballonvulling van de PEG-sonde) die ik thuis uitvoer blijkt dat de PEG-sonde de

maaguitgang blokkeert. Mijn bevindingen worden bevestigd tijdens een ziekenhuisopname in het Academisch Ziekenhuis E in Duitsland. De Duitse chirurg rapporteert schriftelijk en meldt tevens dat de Nissen fundoplicatie nog volledig intact aanwezig is.

Mijn bevindingen, en de bevestiging daarvan door de Duitse chirurg, worden twee weken na het ontslag aan de kinderchirurg in het Academisch Ziekenhuis B voorgelegd. Hij zegt blij te zijn en zegt toe na te zullen denken over de passageproblemen op de overgang van de slokdarm naar de maag. Twee weken later komt de kinderchirurg telefonisch met een behandelvoorstel. Onze dochter zou dagelijks de slokdarm met een verzwaard voorwerp moeten op rekken. Na overleg met andere artsen melden we de kinderchirurg tijdens een poliklinisch consult dat we voorlopig afzien van de voorgestelde behandeling en dat we op zoek zullen gaan naar een deskundige voor een second opinion. Geheel onverwacht doet het Academisch Ziekenhuis B eind augustus 2003 een melding bij het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling te Almelo: “Vermoeden van Münchhausen. Na een lang en wat warrig verhaal blijkt het meisje eigenlijk medisch gezien niets te mankeren, maar is er wel sprake van al een lange medische geschiedenis.”, zo meldt het AMK-dossier.

Op advies van de professor uit Oostenrijk, welke in april 2003 onderzoek bij onze dochter heeft gedaan, nemen we begin september 2003 contact op met een specialist op dit vakgebied uit België. Deze stelt, aan de hand van foto’s gemaakt na de operatie van september 2000, vast dat de Nissen fundoplicatie verkeerd is aangelegd (zgn. “bilobed stomach”). Hij adviseert in verband met de ernstige passageklachten op de overgang van de slokdarm naar de maag een operatie op korte termijn. De Belgische chirurg treft tijdens de operatie in oktober 2003 een volledige Nissen fundoplicatie aan welke verkeerd is aangelegd (‘bilobed stomach’). Na de operatie, waarbij de bestaande fundoplicatie werd ontmanteld en een nieuwe werd aangelegd, zijn de belangrijkste klachten weggenomen. Na 3 jaar kan onze dochter eindelijk weer zonder sondevoeding door het leven. Doch door blijvende schade aan de slokdarm en de Nervus Vagus zal ze haar leven lang klachten blijven houden met eten.

Het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling te Almelo sluit in februari 2004 de melding, welke door het Academisch Ziekenhuis B werd gedaan, in krachtige bewoordingen af:
- klachten tengevolge van iatrogene schade bewezen;
- melding werd gedaan terwijl het ziekenhuis de feiten kende;
- beschuldigingen die bewezen niet waar zijn werden door het ziekenhuis niet teruggenomen.

Tijdens de klachtenprocedure van het Academische Ziekenhuis B wordt duidelijk dat tijdens de operatie van oktober 2002 sprake is geweest van een ‘accidentele myotomie’. Dit is echter nooit aan onze dochter of ons als ouders gemeld noch in het medisch dossier vastgelegd. De klachtencommissie ziet echter geen mogelijkheden om ook maar één van de vele klachten gegrond te verklaren. Zelfs het uitvoeren van gynaecologische onderzoeken bij een meisje van 15 en het verstrekken van de anticonceptiepil, beide zonder overleg met de ouders, kan volgens de klachtencommissie door de beugel.

Samenvattend kan worden vastgesteld dat er sprake is geweest van vier verkeerd

uitgevoerde operaties in Nederland waarbij een hoogleraar kinderchirurgie, verantwoordelijk voor de drie laatste operaties in Nederland, een accidentele myotomie verzweeg en een herstelbehandeling tegenwerkte door een melding te (laten) doen bij het Advies-en Meldpunt Kindermishandeling dat het meisje medisch gezien eigenlijk niks blijkt te mankeren. Met hulp van buitenlandse artsen wordt duidelijk welke fouten er zijn gemaakt. Zonder de hulp van deze buitenlandse artsen was onze dochter vrijwel zeker in het psychisch/psychiatrische circuit terecht gekomen." (groepsgesprek medisch 2)

Het verhaal behandelt de wanhoop van ouders die hun kind zien lijden en die de indruk hebben dat de medische hulpverleners niet alleen fouten maken maar bovendien hierover niet open met de ouders communiceren. De miscommunicatie tussen de partijen culmineert in beschuldigingen van de hulpverleners aan het adres van het kind dat het zou simuleren en van de ouders die haar daarvoor niet zouden willen laten behandelen. Frappant is verder dat de ouders hulp hebben gezocht en gevonden bij medische hulpverleners in de buurlanden.

4.4 Algemene impressie van de slachtofferverhalen

Er is, zoals gezegd, nog weinig of geen literatuur over slachtofferverhalen anders dan die van overlevers van de Holocaust. Wij bevinden ons met onze indrukken dus op onbekend en onontgonnen terrein. Onze eerste indruk is dat de verhalen zonder twijfel herhalingen zijn van eerdere communicaties. De respondenten reproduceren een reeds bestaand verhaal waarbij ze eerder geformuleerde teksten hanteren. De vertellers hebben over het algemeen geen moeite om de juiste woorden te vinden en twijfelen ook niet over waar te beginnen of over het vervolg of de conclusie. Dit alles versterkt de indruk dat zij een bestaand, uitgekristalliseerd verhaal reproduceren. Dit betekent allerminst dat de verhalen routineus zouden zijn, integendeel, ze zijn juist vaak met veel nauwelijks bedwongen emoties beladen. Een aantal van de vertellers werd bij het vertellen zelfs door emoties overmand. Ook de toehoorders toonden zich vaak emotioneel geraakt door de verhalen van anderen en gaven blijk van hun empathie.

De verteller blikt doorgaans terug op de gebeurtenissen in strikt chronologische volgorde. Ze lijken hieraan zeer te hechten, vermoedelijk omdat de logica van de gebeurtenissen en van hun eigen rol daarin alleen op die manier begrijpelijk kan worden gemaakt. Precieze datering van de gebeurtenissen kan ook een middel zijn tot objectivering, dat wil zeggen tot het minder schrijnend maken van de herinnering.

Het verhaal eindigt doorgaans in een beschrijving van de invloed van de gevolgen op de huidige leefsituatie. Deze eindsituatie wordt soms met enige ironie maar soms ook met galgenhumor verwoord. Een jongeman met blijvend ernstig letsel ten gevolge van een zinloos geweldsmisdrijf besloot zijn verhaal met de ironische constatering: “Dus ja, dit is niet meer de Brammetje van vroeger.” Deze neiging tot relativering ontbreekt overigens, begrijpelijk genoeg, in de verhalen van nabestaanden. Relativering zou in die gevallen kunnen overkomen als gebrek aan respect voor de overledene. Het valt verder op dat nogal wat slachtoffers aan het begin of slot van hun verhaal een somber oordeel geven over hun huidige visie op maatschappij en medemens. Men wijst echter ook vaak op de positieve kanten, zoals de uitzonderlijke hulp van een goede hulpverlener of persoonlijke groei.

In vrijwel alle verhalen wordt naast de beschrijving van het gebeuren zelf ruim aandacht besteed aan de opvang en hulpverlening. In veel gevallen is dit deel van het verhaal in

mineur. In de feministische Amerikaanse literatuur is het politieverhoor bij zedenmisdrijven vroeger getypeerd als de *second rape*. Faro-overlever Cor ten Hove (2002) noemt zijn ervaringen met de wereld van de medische hulpverlening en het recht 'de ramp na de ramp'. Deze focus van de respondenten op wat wij het victimologische vervolgverhaal zouden willen noemen, is waarschijnlijk deels uitgelokt door de uitnodiging van de moderator te spreken over de eigen ervaringen met zowel de gebeurtenis zelf als de opvang/ondersteuning erna. Onze indruk was echter dat het vervolgverhaal een integraal onderdeel uitmaakte van bestaande, reeds vele malen eerder vertelde verhalen. Met andere woorden, het typische slachtofferverhaal behandelt zowel de primaire als de secondaire victimisering.

Commentaren over de verwijtbaarheid/slechtheid van de dader/veroorzaker zijn vrijwel universeel aanwezig in de verhalen. Een slachtofferverhaal waarin niet de schuldvraag wordt gesteld is een uitzondering. In het geval van criminaliteit ligt dat ook nogal voor de hand, aangezien het daarbij per definitie gaat om opgelopen schade of letsel ten gevolge van uiterst onmaatschappelijk gedrag van anderen. Het lijkt er soms op dat de verontwaardiging over de dader doorwerkt in de beoordeling van opvang en hulpverlening.

De morele verontwaardiging die uit de slachtofferverhalen spreekt, laat nog eens zien hoe ver het normatieve relativiteitsdenken en de in de Westerse cultuur hoog gewaardeerde vergevingsmoraal afstaat van de belevingswereld van primaire slachtoffers. Slachtoffers voelen zich door wat hen is overkomen vaak ten diepste geschokt, zelfs indien zij jaren na het misdrijf terugdenken aan wat hen is overkomen. We komen op de vaak diepgevoelde en blijvende kwaadheid van slachtoffers op de dader nog uitvoerig te spreken bij de behandeling van de verschillende aspecten van de slachtofferervaring, met name de behoefte aan erkenning, genoegdoening en straf.

Wat in dit opzicht sterk is opgevallen, is dat ook bij de niet-criminele gebeurtenissen de schuldvraag een belangrijk thema is. Dit geldt voor alle drie categorieën van niet-criminele gebeurtenissen (rampen, verkeers- en medische fouten). Hoewel de betrokkenen bij de Faro-ramp allerminst eensluidend zijn in hun oordelen, komen in veel van hun verhalen harde oordelen voor over de schuld van de vliegtuigmaatschappij en de autoriteiten in Portugal en Nederland voor de ramp en even vaak over de geleverde hulpverlening en de afhandeling van de schade door ANWB, verzekeraar en Martinair. Deels kunnen deze oordelen een gevolg zijn van autoselectie van de deelnemers, dat wil zeggen dat juist degenen met negatieve ervaringen of een minder geslaagde verwerking na zo lange tijd nog over het gebeuren willen spreken. Ook zij vermeld dat ten minste twee respondenten uit deze groep zich expliciet hebben afgezet tegen het 'negativisme' van sommige van hun lotgenoten.

In dit verband willen we er op wijzen dat naar aanleiding van de recente natuurrampen in New Orleans in de VS een discussie is ontstaan over de vraag of in de huidige vertechnologiseerde wereld niet alle natuurrampen mede *man made disasters* zijn. Ook is erop gewezen dat in de huidige postmoderne cultuur de neiging bestaat voor alle negatieve gebeurtenissen schuldigen aan te wijzen (Bauman, 2001). De moderne burger zou minder dan vroeger bereid zijn om tegenslagen te aanvaarden als veroorzaakt door het noodlot of 'pure pech'. Het ligt voor de hand dat zulke culturele tendenties ook in de houding van slachtoffers van ingrijpende levensgebeurtenissen hun weerslag zullen vinden. Zeker is dat in de meeste verhalen van de Faro-overlevenden die we hebben

gesproken de schuldvraag een centrale plaats inneemt.

Bij verkeersongevallen is weliswaar niet perse sprake van een dader of verdachte maar niet zelden speelt mee dat de veroorzaker volgens het slachtoffer zeker blaam treft. Indien er in zulke gevallen geen gebaar van medeleven is gekomen van de zijde van de veroorzaker, wordt dat hem zeer kwalijk genomen. Dit geldt in het bijzonder indien er sprake is geweest van onvoorzichtig of afwijkend rijgedrag. Ook in de andere gevallen kan bij verkeersongevallen de schuldvraag opkomen, namelijk indien de verzekeraars medeschuld van het slachtoffer aanvoeren als grond voor een vermindering van de te betalen schadevergoeding. Anders dan in de dogmatiek van het strafrecht is het onderscheid tussen dader en slachtoffer in het civiele recht niet dichotoom. Er is geen strikte rolafbakening tussen de schuldige dader en het schuldeloze slachtoffer. Er is meestal ruimte voor onderhandelingen over de mate van schuld van beide partijen. Juist daardoor wordt bij de afhandeling van verkeersongevallen de schuldvraag vaak zelfs scherper opgeworpen dan bij de afhandeling van misdrijven. *Victim blaming* is in de praktijk van het verkeersaansprakelijkheidsrecht ingebakken. Dit kan voor de gedupeerden uiteraard zeer pijnlijk zijn. De nieuwe gedragscode kan hierin wellicht verandering brengen maar van de te verwachten positieve invloed van de nieuwe protocollen voor de afhandeling van letselschades hebben wij in de verhalen van de gedupeerden nog niet veel kunnen bespeuren.

Bij medische fouten kunnen, evenals bij verkeersongevallen, discussies ontstaan over de aansprakelijkheid van hulpverlener of ziekenhuis voor de gevolgen van een gemaakte fout. De door ons opgetekende verhalen bevestigen echter de stelling van buitenlandse en Nederlandse onderzoekers dat klagers vooral verontwaardigd zijn over de geringe openheid over eventuele fouten en niet zozeer bezig zijn met de aansprakelijkheidsvraag. De weigering om fouten ruiterlijk te erkennen, ervaren de slachtoffers als *adding insult to injury*. Anders gezegd, zij verwachten bij een beroepsfout eerlijke voorlichting en professionele emotionele begeleiding en zijn geschokt indien de fout wordt ontkend of zelfs bij hen zelf wordt gelegd. Vermoedelijk mede vanwege de relatieve onbekendheid van de onderzoekers met deze specifieke problematiek, behoorden de slachtofferverhalen over ‘medische missers’ tot de meest aangrijpende, in het bijzonder de verhalen van ouders of grootouders die wegens een (vermeende) fout een kind hebben verloren en zich vervolgens door de medische hulpverleners in de kou gelaten voelen.

4.5 Verhaalfragmenten met betrekking tot noden en behoeften

4.5.1 Inleiding

In dit hoofdstuk zullen de resultaten van de empirische onderzoeksfase van dit onderzoek worden gepresenteerd met betrekking tot de hulpbehoeften van de gedupeerden. Hierbij is gekozen voor de volgende opzet. In paragraaf 4.5.2 tot 4.5.9 worden de algemene en specifieke behoeften en ervaringen van slachtoffers van de verschillende onderzochte categorieën onder elkaar gezet. Dit gebeurt binnen een raster van thema’s die uit de groepsgesprekken en persoonlijke interviews naar voren zijn gekomen.

Zoals gezegd, is bij het onderzoek zoveel mogelijk aansluiting gezocht bij het eerdere, kwantitatieve onderzoek van INTERVICT naar de behoeften van misdaadslachtoffers. Daarin zijn bij de opzet van het onderzoek en de analyses verschillende

kwaliteitsaspecten onderscheiden, te weten eerste opvang, bejegening, informatievoorziening, erkenning en genoegdoening, schadevergoeding, omgaan met woede- en angstgevoelens, preventie en hulpverlening.
Het aspect bejegening hebben we behandeld samen met eerste opvang. Dit aspect komt namelijk in de verhalen het duidelijkste aan de orde in de allereerste fase, zij het uiteraard niet alleen daarin. De behoefte aan preventie van herhaald slachtofferschap komt in deze fase het meest markant naar voren en wordt dus als deelaspect behandeld. Als ander bijzonder deelaspect van opvang/bejegening behandelen we het uit de victimologische literatuur bekende verschijnsel van *victim blaming*. De behoefte aan informatie bleek een relevant en op zichzelf staand kwaliteitsaspect.
De aspecten erkenning/genoegdoening alsmede daaraan gerelateerde aspecten als het omgaan met woedegevoelens lopen in de verhalen door elkaar heen. De narratieve methode laat zien dat de opsplitsing in deze afzonderlijke aspecten enigszins kunstmatig is en niet goed aansluit op de beleving van de betrokkenen zelf. Wij behandelen het als een overkoepelend thema, aangeduid als ‘geschokt rechtsgevoel’, waarbinnen dan verschillende accenten worden gelegd.
Het onderwerp schadevergoeding hebben we wel apart behandeld, omdat dit bij de hulpvraag van sommige categorieën gedupeerden voorop staat. Het aspect omgaan met angstgevoelens behandelen wij bij het omgaan met emotionele problemen en de ervaringen met de hulpverlening in het algemeen. Als bijzonder extra aspect van de hulpverlening bij verwerking van problemen zal worden behandeld de tegenhanger van een angststoornis, namelijk posttraumatische persoonlijke groei.

Samenvattend onderscheiden wij in de analyse dus de volgend vijf clusters:

1. Ervaringen en behoeften met betrekking tot de eerste opvang na een incident en de bejegening door functionarissen, inclusief eventuele ervaringen met *victim blaming*;
2. Behoeften aan en waardering van informatie (over het proces na het incident, de toedracht, beschikbaar hulpaanbod etc.);
3. Behoeften aan erkenning, genoegdoening en straf (behoefte aan herstel geschokt rechtsgevoel);
4. Schadevergoeding (door overheid, verzekeraar of veroorzaker);
5. De behoefte aan hulpverlening bij de verwerking van emotionele of psychische problemen op termijn.

Als regel zal eerst worden gerapporteerd over de slachtoffers van (geweld) misdrijven. In de meeste gevallen wordt hierbij onderscheid gemaakt tussen geweld tussen vreemden en huiselijk geweld. Vervolgens zal gerapporteerd worden over slachtoffers van rampen en verkeersongevallen en ten laatste over slachtoffers van medische fouten. In elke paragraaf zullen naast de algemene behoeften ook de specifieke behoeften en ervaringen van de verschillende slachtoffercategorieën worden belicht. De geïdentificeerde thema’s worden geïllustreerd met citaten uit de focusgroepen of interviews. De opgevoerde citaten staan niet op zichzelf maar moeten worden beschouwd als representanten van clusters van citaten. Belangstellenden kunnen de beschikbare opnames van de focusgroepen en interviews afluisteren.

In de slotparagraaf worden de geïdentificeerde hulpbehoeften afgezet tegen het huidige hulpaanbod zodat leemten in de slachtofferhulpverlening zichtbaar worden. In het opgestelde schematische overzicht zal in één oogopslag duidelijk worden gemaakt welke

behoeften bij welke slachtoffercategorieën blijkens de verhalen aanwezig zijn en in hoeverre deze met het huidige hulpaanbod worden bevredigd. Tevens zal duidelijk worden aan welke behoeften in onvoldoende mate wordt toegekomen en of dat de oorzaak is van een tekort aan hulpaanbod (het kan ook zijn dat er wel een hulpaanbod ligt om aan deze behoeften tegemoet te komen, maar dat deze niet of niet adequaat ingezet wordt). In de meeste gevallen zijn deze leemten ook expliciet als zodanig door de slachtoffers aangegeven.

4.5.2 Eerste opvang/bejegening

Zoals eerder al is besproken, is het eerste contact dat slachtoffers hebben met een hulpinstantie, inclusief de politie, zeer belangrijk. De bejegening en het serieus worden genomen drukken een stempel op de totaalervaring met hulpverlening en kunnen de verwerking positief of negatief beïnvloeden. Een negatieve ervaring bij het eerste contact kan het vertrouwen van slachtoffers in de hulpverlening en de verdere overheidsinterventies schaden. De behoefte aan eerste hulp speelt bij iedere slachtoffercategorie een rol en bevat steeds ongeveer dezelfde componenten. In alle gevallen willen slachtoffers serieus genomen worden en met respect worden behandeld. Ze willen dat er goed naar hen geluisterd wordt. Wat die eerste hulp zou moeten zijn, hangt af van het soort incident en de ernst ervan. Slachtoffers van een geweldmisdrijf, ongeluk of calamiteit die zwaar gewond zijn geraakt, hebben in eerste instantie behoefte aan adequate medische aandacht. Slachtoffers van seksueel geweld in hun jeugd zullen bij de aangifte meer behoefte hebben aan een prettige bejegening en willen bevestiging krijgen van hun slachtofferschap. Bij elke vorm van eerste hulp draait het om een respectvolle, serieuze bejegening.

Slachtoffers van geweldsdelicten

Over het algemeen zeggen de slachtoffers van geweldsmisdrijven, in overeenstemming met de uitkomsten van het tevredenheidonderzoek van Research en Beleid en de uitgevoerde enquête voor het INTERVICT-onderzoek 'Van Tevredenheid naar Kwaliteit: een Meetinstrument voor de Slachtofferzorg' op een prettige manier bejegend te zijn door de politie tijdens het eerste contact. De politie is hulpvaardig geweest, toonde medeleven, redde het slachtoffer uit een benarde situatie en herstelde het gevoel van veiligheid. Het slachtoffer voelde zich serieus genomen en kon zijn verhaal goed kwijt aan de agenten ter plaatse. Dit wordt ook als een belangrijke behoefte aangemerkt. Het volgende citaat kan model staan voor de positieve ervaringen met de politie waarover de slachtoffers hebben gesproken:

"*Ze namen echt de tijd voor me. Er was naast twee mannelijke agenten ook een vrouwelijke agent aanwezig. Dit vond ik heel prettig. Ze hebben me gewaarschuwd dat het proces lang kon gaan duren en mij vervolgens op de meest belangrijke dingen gewezen, zoals de diensten van SHN. Later hebben ze nog een keer teruggebeld om onder andere te vertellen dat de verdachte een heel andere verklaring had afgelegd. Dat had ik al verwacht.*" (groepsgesprek geweld bekenden)

Zoals gezegd, de slachtofferverhalen bevestigen het gunstige beeld dat uit de tevredenheidscores naar voren is gekomen. Toch zijn er ook minpunten. Uit zowel de politiemonitor als de Internationale Slachtofferenquête is bekend dat de tevredenheid met de politie van doorsnee slachtoffers van misdrijven in Nederland enigszins is gedaald (Van Dijk, Groenhuijsen, 2007). Deze daling lijkt verschillende oorzaken te hebben. Een

mogelijke oorzaak is de minder klantvriendelijke behandeling van aangiften van relatief kleine delicten. In de focusgroepen zijn nogal wat negatieve bemerkingen gemaakt over deelaspecten van het eerste contact met de politie. De eerder geciteerde slachtoffers van geweld en pinpasfraude hebben dat reeds bevestigd. Laatstgenoemd slachtoffer heeft na het ontdekken van het misdrijf aangifte gedaan via internet, maar heeft daarna niet de aandacht en informatie gekregen die zij had verwacht.

"Ik heb via internet aangifte gedaan dus ik heb in eerste instantie niemand gesproken. Ik hoorde daarna helemaal niets meer. Ik moest het proces-verbaal van aangifte hebben om mijn geld terug te kunnen krijgen bij de bank. Ik ben aan het bellen gegaan en toen bleek dat ze het proces-verbaal via de email hadden verstuurd. Ik dacht dat ik het niet gehad had en vroeg of ze het me nog eens konden sturen. Toen ik de email kreeg had ik niet het idee dat het een officieel document was, dus misschien heb ik het dan toch wel eerder al gehad maar heb ik het niet als een proces-verbaal herkend. Ik heb verder ook geen informatie gekregen van de politie, ook niet over hoe ik vanaf dat punt zou moeten handelen, of dat ze nog iets van me nodig hadden of zo. Het was gewoon afwachten, er kwam helemaal niets meer van hun kant. Ik ben toen zelf maar gaan bellen. Daar ben ik mee gestopt toen ik mijn geld terug heb gekregen van de bank. Ik dacht toen: Nou ja, laat ook maar… maar toch wringt er iets." (groepsgesprek vermogen)

In een van de focusgroepen van misdaadslachtoffers vertelde een herhaald slachtoffer dat naar haar ervaring de politie meer service verleent aan slachtoffers naarmate de ernst van het misdrijf zwaarder is. De groep deelde die mening. Voor slachtoffers is het belangrijk dat zij zo snel mogelijk na het incident aangifte kunnen doen. Hierbij wordt dan vaak voor de eerste keer het verhaal verteld en dat is voor slachtoffers van bepaalde delicten prettig. Een slachtoffer van openbare geweldpleging (degene wiens primaire verhaal hierboven is weergegeven) geeft aan dat het hem allemaal wel heel erg lang heeft geduurd voordat hij met zijn verhaal en aangifte bij de politie terecht kon.

"*Ten eerste moet je op afspraak aangifte komen doen, dat kon twee weken later. Dus je kunt niet meteen je verhaal kwijt. Dan krijg je ook nog een leerlingagent die het verbaal moet noteren. Het is dat ik mezelf had voorbereid, dat ik geïnformeerd wilde worden over de zaak, dat ik wil voegen, dat mijn claim meteen zou worden meegenomen in het proces van het OM. Anders wordt het je niet aangeboden. Mijn vertrouwen in de mensheid is enorm geschaad. Het is verloedering van de maatschappij. Dat is dan de maatschappij waarin we moeten leven. De politie is ook laks met een campagne als 'dit pik ik niet' en vervolgens mag ik na twee weken pas op afspraak aangifte doen. Slachtofferhulpverlening door SHN wordt je pas aangeboden wanneer je aangifte hebt gedaan, dat was in mijn geval dus twee weken na het delict. Toen duurde het nog eens drie weken voordat ze contact met me hadden opgenomen. Inmiddels was ik al vijf keer bij mijn psycholoog geweest.*" (groepsgesprek geweld onbekend 2)

Uit eerder onderzoek blijkt dat slachtoffers van geweldsdelicten het prettig vinden wanneer de politie snel ter plaatse is (Brandl and Horvath 1991; Coupe and Griffiths 1999; Frank, Smith et al. 2005). Het onderstaande citaat illustreert dat het daarna belangrijk is om het slachtoffer ter plaatse adequaat te helpen en om voldoende tijd te nemen voor het slachtoffer. Daarbij komt dat slachtoffers niet alleen het eerste contact, maar ook de nazorg door de politie zeer belangrijk vinden (zie ook het tweede citaat hieronder).

Een slachtoffer van aanranding door een onbekende vertelt:
"*Ze* [de politieagenten] *waren vrij snel ter plekke, maar toen werden ze weggeroepen naar een andere melding, dat vond ik erg vervelend. Toen vroegen ze ook of ik zelf naar het politiebureau wilde gaan om aangifte te doen*." (groepsgesprek geweld onbekende 1)

Een slachtoffer van een geweldsdelict met een onbekende vertelt:
"*De politie vertelde me welke bus ik moest nemen naar het ziekenhuis en daar had ik niet zo'n behoefte aan, ik woonde er niet echt in de buurt. Toen ben ik maar met de trein naar huis gegaan en dichter bij huis naar het ziekenhuis gegaan*." (groepsgesprek geweld onbekende 1)

Uit het volgende citaat blijkt dat het belangrijk is dat de politie rekening houdt met de situatie waarin het slachtoffer zich bevindt. In het geval van een slachtoffer van een geweldsdelict met een bekende, werd duidelijk geen rekening gehouden met de positie waarin het slachtoffer verkeerde:

"Ik heb drie uur in het ziekenhuis doorgebracht om mijn verwondingen te laten behandelen. Daarna moest ik meteen naar het politiebureau midden in de nacht (voor de aangifte), zonder dat een agent me kwam ophalen of dat iemand anders me naar het bureau kon brengen. Dat was een beetje 'lullig'. Op dat moment was het teveel gevraagd, er waren voor mij te veel emoties erom heen. Maar ik moest wel anders zou de verdachte na zes uurtjes weer vrij gelaten worden." (groepsgesprek geweld bekende 1)

In sommige gevallen ervaren slachtoffers dat de politieagent ter plaatse de ernst van de situatie onderschat of geen middelen heeft om de veiligheid te garanderen. In het hierna te bespreken geval was een vrouw slachtoffer geworden van een geweldsdelict door haar huisgenote. Anders dan in een geval van huiselijk geweld tegenwoordig gebruikelijk is, is de verdachte niet uit huis verwijderd of anderszins onder toezicht geplaatst.

"De politie adviseerde om haar niet op te laten pakken omdat de kans op represaille erg groot leek in hun ogen. Het feit dat ze haar gewoon bij ons in huis hebben gelaten, dat vond ik niet echt zo prettig zeg maar. Ik ging naar de eerste hulp en daar heb ik de hele avond gezeten en ik ging 's avonds terug naar huis en zij was er nog, en dat is dus niet prettig. De politie deed op dat moment niet zo veel, ze vonden het heel vervelend, maar als ik het niet vertrouwde moest ik maar weer bellen. Daar lig ik dan toch wel wakker van… Je moest elk moment op je hoede zijn. Al wilde je naar de WC gaan dan was je al bang, zeg maar. En dat is geen prettig gevoel." (groepsgesprek geweld onbekende 1)

In eerste instantie doet de politie volgens de meeste slachtoffers haar werk goed. Ze voelen zich serieus genomen, op een correcte manier benaderd en zijn tevreden over de manier waarop agenten hen behandelen. Echter, na deze eerste momenten verwachten slachtoffers soms meer ondersteuning van de politie dan wordt geboden. In een aantal gevallen, zoals ook hierboven al aangegeven, worden de slachtoffers bijvoorbeeld verzocht zelf hun weg te vinden naar huisarts of ziekenhuis. Duidelijk is dat slachtoffers bij dit soort zaken wat meer praktische ondersteuning van de politie verwachten en soms wat meer begrip voor de crisissituatie waarin zij zich bevinden.

De subcategorie van slachtoffers van huiselijk geweld doet doorgaans aangifte van een patroon van incidenten en heeft dus specifieke behoeften waaronder de behoefte dat de dreiging van verder geweld wordt weggenomen. Ook heeft men er vaak lange tijd over getwijfeld of een aangifte de juiste aanpak van de problemen zou zijn. Zo vertelt een slachtoffer dat zij, nadat ze uit de thuissituatie is weggevlucht, door een agente op het bureau direct is doorverwezen naar Algemeen Maatschappelijk Werk om haar een veilig onderkomen te verschaffen:

"Toen ik aangifte ging doen had ik een hele lieve agente die me serieus nam, daar heb ik heel veel steun aan gehad. Ik was zo overstuur en dat voelde zij goed aan. De politie heeft me toen naar Maatschappelijk Werk doorverwezen en die heeft me toen dezelfde avond nog in de Poorten gezet en me daar een veilige plek gegeven." (groepsgesprek huiselijk geweld)

Zoals gezegd, is het voor slachtoffers van huiselijk geweld vaak een zware opgave om aangifte te gaan doen. Soms schamen slachtoffers zich voor wat hen overkomen is. Juist dan is er behoefte aan een begripvolle en serieuze houding zoals duidelijk wordt uit het volgende citaat van een slachtoffer van verkrachting door een bekende.

"Ik heb bij de aangifte zeker wel het idee gehad dat ze me serieus namen, ik vond de vragen wel heel direct en moeilijk om op te antwoorden. Maar de manier waarop ze de vragen stelden had ik wel het idee dat ze me geloofden en ik voelde ook duidelijk een betrokkenheid. Ik weet niet goed waarom ik dat dacht. Misschien omdat ze de tijd voor me namen en zo. Zelfs hebben ze een keer laten vallen dat ze ervoor gingen en 'we gaan hem te grazen nemen', dan voel je je wel serieus genomen en dan zakt het idee wel dat ik wel eens niet geloofd zou kunnen worden." (interview huiselijk geweld)

Niet ieder slachtoffer van huiselijk geweld wil in eerste instantie aangifte doen van het misdrijf. Hierbij kan angst voor de dader of angst voor eventuele represailles een rol spelen. Het slachtoffer van het citaat hieronder wilde eerst een melding doen van huiselijk geweld en werd daarin volledig ondersteund door de agent die de melding opnam. Dit heeft zij als zeer prettig ervaren.

"Ik heb eerst melding gedaan van het feit bij de politie. Ik heb toen gevraagd wat zou gebeuren als ik aangifte zou doen. Ik heb toen aangegeven dat ik nog geen aangifte durfde te doen. Ik vertelde hoe de agressie was en de bedreigingen. Ze lieten dat toen wel over aan mij. Ik had een hele goede senioren man, die zei dat hij zou willen dat ik aangifte zou doen omdat ze dan stappen zouden kunnen ondernemen. Hij begreep wel waarom ik alleen maar melding wilde doen. Dat was wel prettig, ik heb goede steun aan die man gehad. Ik ben twee keer bij hem geweest om melding te doen, de tweede keer zei hij: Als het nog een keer gebeurt moeten we er iets aan doen, dan komen we aan de deur. Het voelde wel van, goh: er is een keer iemand voor mij." (interview huiselijk geweld)

Bij het volgende slachtoffer van huiselijk geweld door een ex-partner is bij het opnemen van de aangifte een kans gemist. Een belangrijk aspect om te vernoemen bij de aangifte is niet opgenomen:
"Ik had ook aangifte willen doen van seksueel misbruik. De eerste rechercheur die ik had was ook gespecialiseerd in zedendelicten, maar ging toen met vakantie. Daarna kreeg ik

een jongere man die daar niet in gespecialiseerd was en toen heb ik dat niet meer verteld, omdat ik me daar ongemakkelijk bij voelde. Ze hebben me toen niet uitgelegd dat ik het wel moest doen, omdat het anders minder serieus genomen wordt. Ik wilde het wel doen, maar het was al moeilijk genoeg en ik durfde het niet meer te vertellen tegen die andere rechercheur. Dat is juist het meest moeilijke gedeelte om over te praten. Ze hadden moeten aangeven dat ik hier toch nog aangifte van moest doen." (interview huiselijk geweld)

Een sterk punt bij de eerste opvang van deze subcategorie is ook dat de politie de mogelijkheid heeft om de betrokkene in contact te brengen met bijzondere voorzieningen zoals een Blijf-van-Mijn-Lijfhuis en tevens beschikt over de mogelijkheid dwangmiddelen toe te passen ten aan zien van de dader. De vergelijking met de opvang van slachtoffers van geweld dat niet in de relationele sfeer ligt, valt voor deze laatste groep ongunstig uit. Voorzieningen en instrumentarium voor crisisopvang zijn voor deze laatste categorie in mindere mate beschikbaar. Slachtoffers van huiselijk geweld krijgen een voorkeursbehandeling.

Slachtoffers van rampen
De respondenten die overlevers waren van de Faro-ramp waren unaniem in hun waardering voor de eerste opvang in Portugal, zowel door de lokale professionals en vrijwilligers als door de uit Nederland overgekomen hulpverleners.

"De stewardessen in het vliegtuig reageerden uiteenlopend. Er was een stewardess met kerstoorbellen die iedereen probeerde te helpen. Zij is uiteindelijk zelf ook om het leven gekomen. Twee andere stewardessen stonden genageld aan de grond buiten het vliegtuig, zij konden niets anders meer dan huilen." (interview ramp)

De onderstaande citaten geven aan dat de slachtoffers de eerste opvang enorm hebben gewaardeerd en dat er soms ook verwondering was over de snelle toestroom van hulpverlening en vrijwilligers. De vrijwilligers in Portugal brachten kleding mee en schoeisel, waar de slachtoffers behoefte aan hadden omdat al hun eigen kleding nat en vies was en naar kerosine rook.

"We zijn direct na de ramp op de luchthaven opgevangen, daar werden we allemaal met busjes en zo naartoe gebracht. Je zit daar met z'n allen bij elkaar en je hebt vieze stinkende kleren, maar de mensen uit Portugal kwamen met schone kleding aanzetten en met andere hulpmiddelen." (interview ramp)

"*In Faro zelf waren heel veel vrijwilligers, die hielpen echt goed, en al heel snel na de ramp. Ze hadden schone kleding, sokken en ondergoed meegebracht. In een kamer hadden ze deze spullen neergelegd en daar kon je uitzoeken wat je nodig had en wat paste. De volgende dag waren er ook nog heel veel pantoffels die je kon nemen. Dat was er allemaal wel.*" (interview ramp)

Ook de ervaringen met de opvang in de ziekenhuizen in Faro waar de slachtoffers die medische hulp nodig hadden naartoe waren gebracht zijn positief. Slachtoffers erkennen dat een grote groep gewonden als die van de Faro-ramp de capaciteit van de ziekenhuizen heeft overvraagd, en niemand heeft in de gesprekken geklaagd over lange wachttijden of behandelingen die plaatsvonden in de gangen van de ziekenhuizen.

Slachtoffers die geen acute medische aandacht nodig hadden zijn naar hotels in de omgeving gebracht, zo blijkt uit het tweede citaat hieronder.

"Mensen hebben zo hun best gedaan en zo geholpen. In Portugal, dat ziekenhuis een derdelands ziekenhuis. Al die chirurgen. Ik krijg er nog kippenvel van. Al die Nederlanders die daar wonen aan die Algarve, waren gemobiliseerd. Gepensioneerde doktoren die kwamen helpen en wat een hulp dat je kreeg! Ik heb daar eerst zitten wachten tot ik werd geholpen en daarna is het een optocht van mensen geworden, het was zo druk. Ze hebben zich echt het apelazarus gewerkt de hele dag." (interview ramp)

"De hulp in het ziekenhuis was, ondanks de overbevolking, wel heel goed. Veel mensen waren ook in hotels ondergebracht. Vanuit Nederland was Stichting Correlatie ook snel aanwezig in Faro, diezelfde avond nog volgens mij. Ik heb nog met een mevrouw van correlatie gepraat, dat was wel fijn." (interview ramp)

"Er waren meer mensen die familie aan het zoeken waren. Voor het ziekenhuis was het een overval aan hulpvraag. Daar kwamen ineens heel veel mensen, er lagen mensen in de gang omdat er geen plek meer was op de kamers. Een man vroeg me te helpen zoeken naar zijn vriendin, later hoorde ik dat ze overleden was. De hulp in het ziekenhuis was, ondanks de overbevolking, wel heel goed. Veel mensen waren ook naar hotels gebracht en er kwamen ook de hele dag artsen en verplegers kijken in het hotel hoe het met je was." (interview ramp)

Een belangrijk element bij crisisopvang na rampen is de informatievoorziening voor familieleden (nabestaanden). Op dit punt is niet alles vlekkeloos verlopen.

"Ik zat niet in het vliegtuig, mijn dochter zat erin. Zij zat midden in het vliegtuig. Ze heeft het niet overleefd. Zij was ook meteen niet te vinden. Ik ben na de ramp naar Faro gegaan om haar te zoeken, samen met mijn zoon. Het was vreselijk in Faro, omdat iedereen elkaar had gevonden, maar wij terug naar huis moesten zonder mijn dochter. Op 31 december kwamen ze vertellen dat ze haar gevonden hadden. Ze was in Portugal in het mortuarium en een Portugese lag in Amsterdam, ze waren verwisseld. Toen is ze hier naartoe gebracht." (interview ramp)

Ook in de literatuur wordt gewezen op de vaak onverwacht grote inzet en het improvisatievermogen van vrijwilligers en beroepskrachten in de onmiddellijke nasleep van een ramp of terroristische aanslag. Die weerbaarheid overtreft vaak de verwachtingen en dient dus door de hulpverlening optimaal te worden benut. Een duidelijk leermoment bij de Faro-ramp is de informatieverstrekking geweest aan naaste familieleden. Hierbij zijn klaarblijkelijk door de hoge werkdruk enkele pijnlijke fouten gemaakt.

Over de eerste hulpverlening van Nederlandse instanties ter plaatse zijn de ervaringen van de slachtoffers van de vliegtuigramp in Faro verschillend. Sommige mensen zijn hier heel erg positief over en anderen hebben vooral negatieve ervaringen met de hulpverlening. Het kan zijn dat er aan sommige slachtoffers meer hulp is geboden dan aan andere, omdat slachtoffers verspreid over verschillende ziekenhuizen en hotels waren ondergebracht. Wellicht heeft de hulpverlening niet iedereen kunnen bereiken. De volgende twee citaten laten zien hoe welkom de Nederlandse hulpverleners waren en

hoe tevreden slachtoffers waren over de snelle reactie vanuit Nederland:

"'s Avonds kwam er een traumateam uit Nederland en die zijn meteen langs gekomen in het ziekenhuis. Voordat de hulpverleners er waren was het wel moeilijk, qua taal, het verplegend personeel sprak geen Engels. Toen het team kwam was het zo fijn, ze spraken Nederlands en dat heb je dan zo nodig. Ik dacht: Er wordt nu voor me gezorgd. Ze waren er ook heel snel. En ze gingen heel daadkrachtig te werk." (interview ramp)

"'s Avonds kwamen de hulpverleners uit Nederland al aan en toen werden we ingeënt tegen infecties. De hulpverlening die 's avonds kwam vanuit Nederland was wel goed, zij waren er ook snel bij vond ik." (interview ramp)

De hulpverlening na thuiskomst in Nederland werd door nagenoeg alle door ons gehoorde slachtoffers van de ramp in Faro als onvoldoende ervaren. De volgende citaten omschrijven dit:

"SHN heeft zich niet gemeld in Nederland. Ik denk omdat het in Portugal was, maar van de andere kant was het wel een Nederlands vliegtuig met Nederlandse mensen. Ik heb ook een afkeer van die man van Martinair. Hij is heel erg in gebreke gebleven." (groepsgesprek ramp 1)

"In het begin was er bijna geen hulp. Bij het RIAGG ook niet. Want er zijn natuurlijk bijna geen overlevenden van een vliegtuigramp. Meestal is iedereen gelijk weg. Ze wisten ook niet wat ze ermee aanmoesten. Ik denk dat wij het geluk hebben gehad dat we in een dorp woonden en een hele fijne huisarts hadden. De huisarts had ook in Beverwijk gewerkt en daar had mijn man moeite mee, met al die mensen met brandwonden en daar heeft hij bij geholpen. Tot het moment dat hij ons zelf ook niet verder kon helpen en heeft ons toen doorgestuurd naar het RIAGG. Daar zijn we drie keer geweest of zo, dat was niet echt ons ding." (interview ramp)

"De hulpverleners waren er gewoon niet, wij zijn zelf gaan shoppen. SHN was er wel maar daar had je ook niets aan. Die vroegen: 'Gaat het goed, -ja het gaat goed', maar het ging helemaal niet goed en niemand die dat zag." (groepsgesprek ramp 2)

"Het grootste probleem is dat er geen hulpverleners zijn die weten wat je hebt meegemaakt, ze weten niet hoe ze moeten handelen. Misschien is het nu anders maar toen waren er geen hulpverleners die er verstand van hadden." (groepsgesprek ramp 2)

"De lichamelijke hulpverlening was in Nederland wel goed verzorgd, niet de emotionele hulp. Hier bleek niemand van te weten, er was geen kennis van de gevolgen van een ramp voor mensen." (groepsgesprek ramp 2)

Ook nabestaanden geven aan dat zij behoefte hadden aan hulp direct na de ramp. Dit uitte zich met name in hulp bij het regelen van praktische zaken, zoals het bewaken van het huis van de slachtoffers of het regelen van alle zaken rondom de uitvaart. Maar ook de emotionele opvang wordt door een aantal nabestaanden genoemd. Onderstaande citaten van nabestaanden onderschrijven dit:

"De belasting voor nabestaanden moet niet worden onderschat. Het aanbieden van hulp,

praktische hulp, is hierbij van belang. Niet iedereen heeft namelijk iemand in de buurt die kan helpen en die zich verdiept in alle zaken die geregeld moeten worden. Wat doe je bijvoorbeeld met het huis van de slachtoffers? Moeten er andere sloten komen of kan er iemand tijdelijk gaan logeren? De namen van de passagiers werden op tv getoond. Dit is misschien niet handig als je denkt aan inbraakgevoeligheid. Kortom, de eerste onzekerheid moet eerder opgelost worden en gaten voor praktische zaken zouden moeten worden opgevuld, door bijvoorbeeld SHN." (interview ramp)

"Van psychische ondersteuning voor thuisblijvers was geen sprake. Bij een bijeenkomst hadden ze wel informatie over rouwverwerking en trauma en zo, dat hebben ze wel goed opgepakt, maar het had al eerder gekund." (groepsgesprek ramp 1)

In de afgelopen jaren zijn de plannen voor de aanpak van rampen waaronder de slachtofferhulpverlening in Nederland sterk verbeterd (GGZ, 2007). Wij waren daarom geïnteresseerd in de ervaringen van de slachtoffers van de vliegramp bij Schiphol. In het TV programma bij Pauw en Witteman (25 februari 2009) werd door de staatssecretaris van Justitie en een van de inzittenden vastgesteld dat de hulpdiensten voortreffelijk hadden gefunctioneerd en dat ook de crisisopvang van gedupeerden en hun familie goed liep. Twee dagen erna beklaagden twee andere inzittenden zich er echter over dat ze geen enkel hulpaanbod hadden gekregen. Inmiddels is uit onderzoek van de Inspectie Openbare Orde en Veiligheid gebleken dat de registratie van de passagiers gebrekkig is verlopen. Ook is gebleken dat gemeentelijke autoriteiten zich niet bevoegd achtten om de personalia van de inzittenden door te geven aan SHN waardoor deze organisatie de slachtoffers pas weken later systematisch heeft kunnen benaderen. Uit het onderzoek is voorts gebleken dat de hulpverlening wel onmiddellijk ter plaatse was. Blijkens een interview met één van de inzittenden in het tijdschrift *Cosmopolitan*, zijn de passagiers in ieder geval vrijwel onmiddellijk opgevangen in een loods van een boer en daarna in verschillende ziekenhuizen in de buurt, waar is gewerkt volgens de bestaande crisisplannen.

In de bevindingen naar aanleiding van de Schipholramp zien wij op onderdelen een herhaling van wat er bij de Faro-ramp is gebeurd. Hoewel de onmiddellijke opvang en hulpverlening goed verliepen heeft de hulpverlening in het natraject steken laten vallen. Als positief element noemt deze overlever dat er enkele dagen later een herdenkingsbijeenkomst was georganiseerd waaraan ook zij heeft deelgenomen. Deze was georganiseerd door de inmiddels opgerichte lotgenotenorganisatie en SHN.

Zoals hierboven is opgemerkt, lijkt de politie soms tekort te schieten bij de crisisopvang van slachtoffers van crimineel geweld. Wellicht kan de politie suggesties ontlenen aan de opvangprotocollen voor slachtoffers van rampen omdat die gericht zijn op het bieden van integrale praktische en emotionele hulp aan mensen die in acute nood verkeren. Hierin ligt meer nadruk op de noodzaak mensen in een dergelijke situatie van ontreddering ook bij praktische zaken zoals vervoer, kleding e.d. alle benodigde hulp te bieden. In dat opzicht lijkt de politie bij het reageren op geweldmeldingen nog te bureaucratisch te opereren

Slachtoffers van verkeersongevallen
Slachtoffers van verkeersongevallen hebben in eerste instantie te maken met eerste hulp van politie, maar ook van medische hulpverleners. Onderstaand citaat van een verkeersslachtoffer laat zien hoe belangrijk het is om ook door het ziekenhuis goed opgevangen te worden:
"In het ziekenhuis wordt je heel goed opgevangen, dat is ongelofelijk. Als je in het ziekenhuis ligt en je ziet wat die mensen voor je doen allemaal. De menselijke interesse is heel hoog. Als ze dan willen bezuinigen dat denk je: mens je weet niet waar je het over hebt. En die ziekenbroeders ook, dat waren toevallig ook motorrijders, je had ze moeten horen vloeken. Ik kwam op de EHBO daar trof ik ook een motorrijder. Ook als het tegen zit met de genezing, ga je moedeloos worden, dan zegt de arts ook dingen waardoor je je beter voelt. Ik had mijn voet nog en 50 jaar geleden hadden ze hem niet meer kunnen repareren. Het ziekenhuis is echt geweldig, wat die mensen allemaal voor je doen. Wat voor werk die allemaal leveren." (interview verkeer)

Slachtoffers van medische fouten
Het primaire probleem van veel van de slachtoffers van medische fouten is, zoals gezegd, dat zij de indruk hebben dat geen volledige of eerlijke informatie is gegeven over wat er is misgegaan. De eerste opvang door de medische hulpverleners is in zulke gevallen per definitie gebrekkig. In sommige gevallen gaven de slachtoffers aan dat ze het vermoeden hadden dat er iets niet was goed gegaan maar dit niet zeker wisten en dat ze zich dus zelf onzeker voelden over hun status van slachtoffer.

Voor slachtoffers betekent dit niet alleen een gevoel van totale machteloosheid (wat kun je als leek-patiënt doen tegen een arts die zijn fouten niet toe wil geven?), maar in de meeste gevallen belemmert het tevens een goed overleg over een herstelbehandeling of hersteloperatie. Dit is hetgeen de slachtoffers het meeste dwarszit. In de verhalen van de slachtoffers is het gebrek aan openheid en eerlijkheid een steeds terugkomend thema.

De meeste slachtoffers van medische fouten die wij hebben gesproken geven aan dat in hun ogen fouten maken menselijk is en dat dit dus ook in de medische wereld kan gebeuren, ook als deze fouten ingrijpende gevolgen hebben gehad voor hun gezondheid, of zelfs tot de dood van naaste familieleden hebben geleid. Zij zijn er in eerste instantie niet op uit om tuchtrechtelijke procedures aan te spannen tegen de medici, maar om erkenning te krijgen voor hun situatie van slachtoffer van een fout en om vervolgens met de hulpverlener te kunnen overleggen over een passende (medische) oplossing. Belangrijk voor veel slachtoffers is dat fouten een leermoment kunnen zijn voor de betrokkenen zodat herhaling wordt voorkomen. De slachtoffers van medische fouten die wij hebben gesproken hebben het gevoel dat de instanties en regelgeving die in het leven zijn geroepen om adequaat op fouten te reageren, zoals klachtencommissies en het tuchtrecht, te veel de neiging hebben de artsen in bescherming te nemen.

Ziekenhuizen en medisch hulpverleners beschikken bij uitstek over de competenties om aan slachtoffers zelf emotionele of psychosociale hulp te verlenen of hiervoor te verwijzen. Dit blijkt duidelijk uit de verhalen van slachtoffers van andere categorieën die in ziekenhuizen worden opgenomen. Des te pijnlijker is het dat de hulpverlening aan gedupeerden van medisch falen vaak te kort schiet. Ook indien wordt erkend dat er iets is fout gegaan, is de hulp niet altijd adequaat. Een echtpaar dat hun dochter en schoonzoon vertegenwoordigt, vertelt over het gebrek aan nazorg na het overlijden van hun kleinkind:

“*Mijn zoon en dochter hebben helemaal geen nazorg gehad. Na een paar dagen is een van die huisartsen bij hen geweest, maar die begon alleen maar over zichzelf te praten. Hij heeft alleen maar tegen mijn dochter gezegd hoe erg het was dat hij in zijn praktijk een kindje moest verliezen. Hij heeft niet één keer aan mijn dochter gevraagd, hoe zij eronder was. Toen heeft mijn dochter hem buiten gezet.*” (groepsgesprek medisch 1)

4.5.3 Blaming the victim en secondaire victimisatie

Tot nu toe is aandacht besteed aan de kwaliteit van de eerste opvang en bejegening. Binnen deze thematiek dient eveneens de mogelijke keerzijde van een goede bejegening van slachtoffers, namelijk een onvriendelijke of vijandige bejegening, aan de orde te komen. Zoals besproken is in hoofdstuk 3, zijn de eerste victimologische onderzoekers er, niet geheel zonder reden, van beschuldigd dat zij met hun studies naar de rol van het slachtoffer bij de totstandkoming van het misdrijf argumenten leverden om slachtoffers de schuld te kunnen geven van wat hen overkomen is. De neiging van daders en hun advocaten tot *blaming the victim* valt gemakkelijk te begrijpen als verdedigingsstrategie waardoor de verwijtbaarheid van de dader kan worden verminderd. Uit sociaalpsychologisch onderzoek is echter gebleken dat ook neutrale omstanders de neiging hebben slachtoffers verantwoordelijk te houden voor hun lot. Deze neiging zou voortkomen uit de diepgewortelde behoefte van mensen om hun geloof te behouden in ‘Just World’ (Lerner, 1980). Door slachtoffers van ernstige misdrijven de schuld te geven van hetgeen hen is overkomen, kan men zichzelf overtuigen dat het noodlot niet willekeurig toeslaat maar slechts degenen treft die het verdienen. *Blaming the victim* is dus een strategie waarmee omstanders zichzelf gerust kunnen stellen. In geval van politiefunctionarissen komt hier nog bij dat zij zich door een, over het misdrijf verontwaardigd, slachtoffer aangevallen kunnen voelen in hun beroepseer.
De neiging om het slachtoffer verwijten te maken kan mede worden opgeroepen door een assertieve opstelling van het slachtoffer. Indien slachtoffers zich in de ogen van de media of autoriteiten al te zeer laten gelden, bijvoorbeeld door de politie te bekritiseren of veeleisend te zijn ten aanzien van compensatie, kan de sympathie met slachtoffers omslaan in vijandigheid. Veeleisende slachtoffers wekken in de Westerse cultuur, waarbinnen vergevingsgezindheid een centrale waarde is, ergernis op. Een historisch voorbeeld hiervan is het soms ronduit vijandige onthaal dat overlevers van de Holocaust die aandrongen op zogenoemd rechtsherstel in Nederland hebben ontvangen (Lipschits, 2001). Van Dijk heeft dit fenomeen van wat hij noemt ‘reactieve’ *victim blaming* gedocumenteerd met recente internationale voorbeelden zoals het massamediale volksgericht van sterslachtoffers Natascha Kampusch en het echtpaar McCann (Van Dijk, 2008; 2009).

Ook politiefunctionarissen suggereren soms bij het opnemen van de aangifte dat het slachtoffer zelf niet vrijuit gaat. Een zeker argwaan ten opzichte van aangevers en een wat cynische blik behoorde vroeger niet zelden tot de cultuur van bepaalde politiekorpsen. Deze negatieve, achterdochtige houding vormt volgens de literatuur een van de belangrijkste bronnen van ‘secondaire victimisering’ bij slachtoffers van misdrijven. Het politieverhoor bij zedenzaken is daarom door critici in de Verenigde Staten vroeger wel getypeerd als de *second rape*.

Slachtoffers van geweldsdelicten

Binnen de politie is hierover een bewustwordingsproces op gang gekomen. De ingevoerde instructies voor slachtofferzorg lijken vruchten te hebben afgeworpen. In de

focusgroepen en interviews met slachtoffers van misdrijven zijn we slechts één voorbeeld tegengekomen van een slachtoffer wiens slachtofferstatus kennelijk door de politie niet is erkend:

"*SHN was de enige die mij belde om te vragen of ik hulp nodig had, de andere instanties behandelden me als dader. Ik was de aanstichtster… SHN heeft mij toen gebeld, dat vond ik wel leuk, werd ik toch nog als slachtoffer gezien."* (groepsgesprek geweld bekende 1)

De verhalen wijzen er eerder op dat de Nederlandse politie heeft geleerd om juist bij zedenzaken het slachtoffer empathisch en sensitief te bejegenen, in overeenstemming met de daarover opgestelde circulaires. Een slachtoffer (een jonge vrouw) van een verkrachting door een bekende vertelt dat zij zichzelf in eerste instantie de schuld gaf van het misdrijf. Zij geeft aan dat ze het gevoel had dat de rechercheurs haar serieus namen, hetgeen zij bijzonder heeft gewaardeerd:

"Ik heb het twee maanden voor me gehouden en toen kreeg ik problemen op mijn werk. Ik heb toen iemand in vertrouwen genomen. Ik zag het toen nog niet als een misdrijf, want ik gaf mezelf de schuld en ik heb het zelf zover laten komen dus ik zat zelf een beetje dubbel met die aangifte. Daarna zijn er toch stappen ondernomen naar de politie toe. Het kwam niet in me op dat ik wel eens niet geloofd zou kunnen worden, het was gebeurd dus ik kon me niet voorstellen dat ik niet geloofd zou worden. Ik ben toen met die persoon naar de politie gegaan om aangifte te doen. Dat was moeilijk maar wel prettig. Ik kreeg twee vrouwelijke rechercheurs, dat was wel heel erg prettig. Ik heb bij de aangifte zeker wel het idee gehad dat ze me serieus namen, ik vond de vragen wel heel direct en moeilijk om op te antwoorden. Maar de manier waarop ze de vragen stelden had ik wel het idee dat ze me geloofden en ik voelde ook duidelijk een betrokkenheid. Ik weet niet goed waarom ik dat dacht. Misschien omdat ze de tijd voor me namen en zo. Zelfs hebben ze een keer laten vallen dat ze ervoor gingen en 'we gaan hem te grazen nemen', dan voel je je wel serieus genomen en dan zakt het idee wel dat ik wel eens niet geloofd zou kunnen worden." (interview geweld bekende)

Een vrouw die tijdens het zwemmen in een meer waar het niet toegestaan is om te zwemmen betast werd door een man, twijfelde om aangifte te doen. Zij was immers zelf in overtreding en dacht dat de politie dit als argument zou gebruiken om de aangifte niet in behandeling te nemen.

"Ik was zelf in overtreding, maar dit stond niet boven de aanranding vond de politie… Kennelijk mag toch niemand aan mijn lijf komen, dat is voor de politie wel duidelijk." (groepsgesprek geweld onbekend 1)

De ervaringen van deze vrouw met de reactie van de politie zijn zonder meer positief. Het gaf haar een prettig gevoel dat ze, terwijl ze zelf eigenlijk in overtreding was, toch gezien werd als slachtoffer.

Slachtoffers van rampen

Bij de slachtoffers van rampen en verkeersongelukken zijn we enkele verhalen tegen gekomen waarin *blaming the victim* een rol lijkt te spelen in die zin dat de medische klachten door bedrijfsartsen werden afgedaan als psychosomatisch of zelfs gesimuleerd.

Het eerste verhaal betrof een slachtoffer van de Faro-ramp met hardnekkige ernstige klachten die door de bedrijfsarts werden afgedaan als gebaseerd op inbeelding. Het is enigszins triest te bedenken dat militairen met PTSS er vroeger vaak van zijn beschuldigd hun klachten te simuleren en dat deze kwetsende behandeling van psychisch getraumatiseerde slachtoffers nu, ondanks de toegenomen kennis, in de burgermaatschappij nog voorkomt (Gersons geciteerd in Ten Hove, 2002).

Slachtoffers van verkeersongevallen
Het volgende citaat is afkomstig uit het verhaal van een jonge vrouw die aan een verkeersongeval met een auto een whiplash heeft overgehouden (het verhaal van dit slachtoffer is als integraal slachtofferverhaal opgenomen):

"In het revalidatiecentrum heb ik steun gevonden bij de andere mensen daar en ook van de revalidatiearts. Ook ten tijde van mijn ontslag. Hij heeft toen aangegeven dat ik nog een heleboel kan. Ze moeten dan zoeken naar een geschikte werkplek. Maar de directeur wilde me niet meer. De bedrijfsarts heeft ook niet goed gehandeld, daar is heel veel fout gegaan. Het kwam erop neer dat ik toneel speelde en de whiplash werd niet serieus genomen. Het werkte ook allemaal langs elkaar af. De een wist niet wat de ander wist, de ander niet wat de een wist en zo. Het is met een whiplash ook heel erg moeilijk, je ziet niets aan de buitenkant. Ik had veel beter een been kunnen missen dan was het in ieder geval duidelijk dat ik wat mankeerde." (interview verkeer)

Bij verkeerszaken kan bij de schadeafhandeling de schuldvraag worden opgeworpen door de verzekeraar, hetgeen voor het slachtoffer zeer belastend kan zijn. Een man die door een auto is aangereden op zijn scooter vertelde het volgende:

"Tussendoor [naast alle medische en psychologische zaken] *speelt dan de verzekering en die ging moeilijk doen. Die zegt: 'U had daar niet mogen rijden'. Ik heb in het schadeformulier gezet dat ik op een fietsstrook terecht kwam, voor fietsers en bromfietsers. Dat had ik beter niet kunnen doen, omdat de verzekering toen zei dat daar alleen fietsers mogen rijden. Toen dacht ik, ach voor die paar centen… maar het geeft verder niet… nou, het geeft verder wel eigenlijk. Dus daar heb ik een hele tijd over in discussie gelegen met de verzekeringsmaatschappij. De verzekering heeft de gemeente nog aangeschreven over hoe het daar nou zat, bij die verkeerssituatie. De gemeente zei dat ik er wel mocht rijden maar volgens de verzekering dus niet. Ze erkende uiteindelijk wel 50% schuld aan de automobilist, dus ook 50% schuld voor mij. Tegen zo'n grote verzekeringsmaatschappij kun je niet op."* (groepsgesprek verkeer)

Slachtoffers van medische fouten
Bij het thema van erkenning zullen we nog uitvoerig ingaan op de bijzondere problemen die slachtoffers van medische fouten ondervinden indien hun slachtofferschap van een medische beroepsfout door de hulpverleners wordt ontkend. Uit de verhalen is gebleken dat de ontkenning niet zelden gepaard gaat met reactieve *victim blaming*, in die zin dat klachten worden toegeschreven aan psychische problemen van het slachtoffer in plaats van aan de medische fout. In de focusgroepsgesprekken is meermalen verteld dat de slachtoffers te horen hebben kregen dat zij niets lichamelijks mankeerden maar dat er psychische hulp nodig was. Het probleem zat met andere woorden 'tussen de oren.'

Het eerste voorbeeld is van een jonge vrouw waarbij een operatie aan haar kuitbeen,

zoals later is vastgesteld, foutief was uitgevoerd vertelt:

"In Amsterdam zou ik geopereerd worden door een arts, maar een student heeft de operatie uitgevoerd. Deze was heel erg zenuwachtig. Na die operatie heb ik niemand meer gezien, ook niet om me te vertellen hoe de operatie verlopen was. Ik ben naar huis gestuurd en ik voelde me een proefkonijn. Daarna bleven de klachten bestaan. Ik ben toen teruggegaan naar Amsterdam, maar daar konden ze ook geen oplossing bieden, de arts dacht dat ik dystrofie had. Ik ben toen in Groningen geweest en daar zeiden ze dat er niks mis was en dat ik psychische_hulp moest gaan zoeken. Ik ben toen naar het buitenland gegaan om opnieuw onderzocht te worden. In Zwitserland werd ik erg goed bejegend; er waren geen wachttijden en ik werd goed behandeld. Deze arts ging eerst naar mijn enkel kijken en niet naar iets anders. Hij gaf aan dat mijn kuitbeen verkeerd gezet was. Hij heeft me een hersteloperatie gegeven. Daar kon alles wel en werd wel erkend dat er een fout was gemaakt in Nederland." (groepsgesprek medisch 1)

Het volgende citaat is afkomstig uit het verhaal van een man wiens dochter na een ingrijpende operatie ernstige klachten bleef vertonen (het verhaal is reeds geciteerd bij de integrale slachtofferverhalen):

"Wij hebben op een gegeven moment een arts in Innsbruck via internet gevonden. Hij was erg onder de indruk van het verhaal en wilde ons opnieuw helpen en mijn dochter onderzoeken. Deze man kwam erachter dat de omleiding er nog zat, en dus niet was veranderd. De problemen in de maag moesten we laten behandelen met de training, dat is dus ook gestart. Dit lukte niet. (...) Daarna barstte de bom, toen kwam de professor aan het bed met een kinderpsychiater en toen zou het verhaal zijn dat onze dochter de zaak manipuleerde en dat het een kwestie was van dat zij bewust die klachten in stand zou houden. (…) Dan ben je helemaal overdonderd als ouders, dan weet je niet meer waar je het moet zoeken. Toen hebben we wel een afspraak gemaakt met die professor, want hij zei letterlijk: 'De enige manier waarmee we haar kunnen helpen is intensieve psychische zorg en dat is het enige wat we voor haar op dit moment kunnen doen. En daarna eventueel somatisch'. We moesten daarna terug komen bij de professor om aan te geven of we akkoord zouden gaan met de psychische behandeling. Ondertussen hebben we zelf een klein onderzoekje gedaan waarmee we naar een arts in Duitsland zijn gegaan die onze bevindingen bevestigde. Hij heeft daarvan verslag gedaan. We hebben de professor toen voorgelegd wat onze bevindingen waren en wat de bevindingen waren van de arts in Duitsland en de professor zat toen met een rood hoofd aan tafel. Hij vroeg toen aan ons: 'Wat wilt u dat ik nu doe?' Ik zei dat hij het medisch weer op moesten pakken en dat hij nu aan zet was. En toen gebeurden er rare dingen. (…) Toen kregen we een melding van de medisch psycholoog dat wij zouden worden aangemeld bij het Advies en Meldpunt Kindermishandeling, omdat wij onze dochter de psychische zorg zouden onthouden die volgens het ziekenhuis nodig was. Toen hebben we van een arts in Groningen bijstand gekregen die bevestigde dat de melding vanuit het ziekenhuis niet uit betrokkenheid voor onze dochter gedaan zou worden en hij adviseerde ons door te gaan op de manier zoals we bezig waren." (groepsgesprek medisch 2)

Een volgend geval betreft een man die na een darmoperatie een hartinfarct heeft gekregen. Hij kreeg hiervoor pas heel laat hulp omdat het verplegend personeel zijn toestand niet als hartinfarct maar als hyperventileren had ingeschat:

"*In eerste instantie dachten ze dat ik aan het hyperventileren was, ze hebben me toen voor de pijn in de borst morfine gegeven. Er is een ECG gemaakt en de arts in opleiding constateerde een hartritmestoornis. Daarna hebben ze een foto gemaakt en daar was niets op te zien. Daarna kwam het onderzoek van het bloed binnen, enkele waarden waren veel te hoog, daar is niets mee gebeurd. Pas een dag later werd ik naar de IC gestuurd door een arts in opleiding die ontdekte dat ik een hartinfarct had gehad. Daarna heb ik twee dagen op de IC gelegen en ben toen teruggegaan naar de afdeling. Daar zeiden ze dat ik het hartinfarct gehad heb tijdens de operatie, wat niet zo was. Ik vroeg daarna aan de arts waarom ik zo laat hulp gehad heb, die zei doodleuk dat ik het niet goed had aangegeven."* (groepsgesprek medisch 2)

Tijdens de focusgroepen kwamen nog twee andere gevallen van *victim blaming* ter sprake. In één geval is de grootvader van een overleden kleinkind zo boos geworden over de volgens hem gemaakte medische fouten dat hij de arts heeft aangevallen en vervolgens wegens mishandeling is gearresteerd. In een ander geval werden ouders van een door een fout overleden kindje in eerste instantie beschuldigd van kindermishandeling, omdat ten tijde van het overlijden verschillende bloeduitstortingen waren geconstateerd:

"Als er geen tweede kindje was geweest, hadden ze nu nog van kindermishandeling zijn beschuldigd. De ander kreeg ook blauwe plekken waarbij na onderzoek bleek dat het een teken van het ziektebeeld was." (groepsgesprek medisch 1)

In één van de diepte-interviews vertelde een patiënt die ernstig was gehandicapt ten gevolge van een technische fout bij een hersteloperatie dat het ziekenhuis als voorwaarde voor verdere behandeling stelde dat hij zich zou laten behandelen voor veronderstelde psychische problemen. Hij had nooit eerder psychische problemen gehad en had de voorwaarde als grievend ervaren.

Aan het eind van het groepsgesprek over medische fouten maakt een slachtoffer dat vermoed dat ze een verkeerde diagnose heeft gekregen voor borstkanker en daarna wellicht onnodig bestraald is, de volgende opmerking:

"Het wordt tussen je oren gestopt. Ik heb het zelf meegemaakt dat ze je onder de antidepressiva willen stoppen."(groepsgesprek medisch 1)

Op deze opmerking werd door anderen instemmend gereageerd (*"Dat was bij mij ook."* (groepsgesprek medisch 1)

De resultaten van de focusgroepen kunnen niet worden gegeneraliseerd naar totale populaties. De contactlegging via instituties en lotgenotenorganisaties lijdt onvermijdelijk tot een selectieve steekproef. Het feit dat reactieve *victim blaming* door medische hulpverleners in ten minste acht van de ongeveer twintig opgetekende verhalen van deze categorie naar voren kwam, en in een van de focusgroepen door de overige deelnemers onmiddellijk werd herkend, wijst er echter op dat het hier niet om incidenten gaat. Het verschijnsel lijkt structureel voor te komen en is bij ons weten nog niet eerder in de, overigens nog summiere, literatuur over slachtoffers van medische fouten gesignaleerd. Een mogelijke verklaring voor het fenomeen zou kunnen liggen in de beroepscultuur van artsen die wel is omschreven als *medical narcissism* (Banja, 2005). Wellicht is een grote

mate van professioneel zelfvertrouwen een noodzakelijke beroepscompetentie voor bepaalde medische specialisaties en verdringing van fouten dus een ongewenste keerzijde van een op zichzelf positieve eigenschap. Gezien de schadelijke gevolgen voor de slachtoffers bij de ontkenningen lijkt het ons dringend gewenst dat hierover in de medische wereld een discussie op gang komt en structurele verbeteringen worden aangebracht. Hierbij kan een voorbeeld worden genomen aan de democratisering van de Nederlandse politie die nog niet zo lang geleden eveneens laboreerde aan een sterk gesloten beroepscultuur. Bij deze beroepsgroep heeft ondermeer de wettelijke invoering van onafhankelijke klachtencommissies in 1993 en de voorbeeldfunctie van een nieuwe generatie politiemanagers inmiddels geleid tot een cultuuromslag. De ervaring van de Nederlandse politie wijst uit dat het mogelijk is ook binnen een frontline-organisatie die onder vaak moeilijke omstandigheden en onder hoge druk haar werk moet verrichten de neiging tot *victim blaming* als defensieve houding tegenover klagende cliënten aan de kaak te stellen en structureel terug te dringen.

4.5.4. Informatiebehoeften

Uit eerdere studies onder slachtoffers van geweldsdelicten is duidelijk naar voren gekomen dat slachtoffers een sterke behoefte hebben aan informatie (zie onder andere Ten Boom and Kuijpers; Brathwaite and Achanfuo Yeboah, 2004). Met name informatie over de gang van zaken binnen het rechtsproces (Ten Boom and Kuijpers; Brandl and Horvath, 1991; Gover, Brank et al., 2008) wordt vaak door slachtoffers als behoefte genoemd. Slachtoffers weten vaak niet hoe het proces zal gaan verlopen en wat zij ervan moeten verwachten. Ook willen zij graag geïnformeerd worden over wat er van henzelf wordt verwacht tijdens een proces en natuurlijk over de ontwikkelingen binnen de zaak. Uit een evaluatie van de Wet Terwee blijkt dat slachtoffers nog steeds niet altijd op de hoogte worden gehouden van de stand van zaken betreffende hun zaak door politie of justitie (Malsch 1999). Brandl en Horvath (1991) vonden een sterk verband tussen tevredenheid en het op de hoogte worden gehouden van de stand van zaken binnen het rechtsproces bij slachtoffers van ernstige vermogensdelicten. Bij minder ernstige vermogensdelicten en geweldsdelicten vonden zij geen statistisch significante relatie. Blijkbaar vinden alle slachtoffers het belangrijk om op de hoogte te worden gehouden, maar geldt dat niet voor elke slachtoffergroep als een criterium voor tevredenheid. Daarnaast hebben veel slachtoffers behoefte aan informatie over andere hulpinstanties waar zij terecht kunnen voor andere diensten.
Uit ons onderzoek blijkt eveneens de behoefte aan informatie bij de deelnemers van de groepsgesprekken en de individuele interviews. Slachtoffers van vermogensdelicten en geweldsdelicten hebben niet alleen behoefte aan informatie over de gang van zaken in het proces, maar ook over de mogelijkheden en de diensten van slachtofferhulporganisaties, zoals uit de volgende citaten duidelijk zal worden.

Slachtoffers van geweldsdelicten

Een slachtoffer (jongeman) van zinloos geweld is niet goed geïnformeerd over de diensten die door SHN worden geboden, waardoor zijn keus om slachtofferhulpverlening af te wijzen achteraf niet juist is geweest:

“Ik heb zelf een formulier ingevuld waarbij ik de schade aangaf die ik wilde verhalen op de dader. Van het OM kreeg ik te horen dat ik het formulier niet goed had ingevuld en dat ze mijn aanvraag niet in behandeling konden nemen hierdoor. Als ik geweten had dat SHN je ook zou helpen bij het invullen van deze formulieren had ik het wel willen

hebben." (groepsgesprek geweld onbekende 1)

Uit het volgende verhaal van een vrouw die het slachtoffer is geworden van aanranding komt naar voren dat de politie niet altijd voldoende informatie geeft aan slachtoffers om een weloverwogen keuze te kunnen maken voor het gebruik maken of afwijzen van (slachtoffer-)hulp. Doordat deze vrouw niet goed geïnformeerd is door de politie over de verschillende hulpdiensten is zij ook niet op de hoogte gesteld van het feit dat zij zich, zo snel mogelijk na het incident, door een arts had moeten laten onderzoeken. Hierdoor is haar zaak door de rechter als minder zwaar beoordeeld.

"Ze vragen bijvoorbeeld van 'Heb je slachtofferhulpverlening nodig? Heb je het nódig?' Maar omdat je niet precies weet wat het inhoudt en je wilt het eigenlijk zo snel mogelijk vergeten, zeg je: 'Laat maar zitten'. En dan vragen ze 'Moet je nog naar een huisarts?' Nee. Laat maar zitten, het gaat wel weer over. En dan komt er een rechtszaak en dan wordt het voor je voeten geworpen dat je niet direct naar een huisarts bent gegaan." (groepsgesprek geweld onbekende 1)

Ook voor het slachtoffer van het citaat hieronder heeft het niet adequaat informeren over de stappen die ondernomen moesten worden door het slachtoffer direct na het incident vervelende gevolgen gehad.

"Ik had van de politie wel meer begeleiding willen hebben met het oog op het verdere proces. Er werd verteld dat ik naar een huisarts moest gaan, maar achteraf had ik bij de GGD moeten zijn voor een medische verklaring. Daar had ik toen geen kracht meer voor en ben naar huis gegaan. De officier van Justitie gaf later aan hierdoor weinig met mijn zaak te kunnen beginnen en dat de strafeis hierdoor veel lager zou zijn." (groepsgesprek geweld bekende 1)

Een slachtoffer van een geweldsdelict met een onbekende wilde aanspraak maken op een schadevergoeding door de dader. Doordat hij niet goed geïnformeerd was over de diensten van SHN (die ook bij deze zaken hulp biedt) heeft hij zelf met het formulier geworsteld.

"Ik had geen behoefte aan slachtofferhulpverlening maar ik wilde wel een schadeformulier invullen. Dus ik heb dat formulier toen zelf ingevuld, daar kon je verder weinig hulp bij krijgen. Dus ik had dat helemaal in gevuld. Later werd ik gebeld door de hulpofficier van justitie die zei: 'Dit en dat kun je toch niet vragen' en ze ging op een vervelende manier met me in discussie. Toen dacht ik: waar doe ik het ook voor?" (groepsgesprek geweld onbekende 1)

Interessant in deze uitspraak is dat het slachtoffer het indienen van een vordering tot vergoeding van de schade binnen het strafproces kennelijk opvatte als een bijdrage aan de rechtsgang en niet slechts als een actie uit eigenbelang. Dit lijkt ons een terechte visie. Het is juist om die reden dat hierbij van politie en justitie optimale dienstverlening mag worden verwacht.
Het contact en de informatie die slachtoffers van het OM verwachtten, is eveneens aan de orde gekomen in de groepsgesprekken. Een slachtoffer van een geweldsdelict met een bekende geeft aan dat ze goed geïnformeerd is door het OM:

"Alle contact met het OM is door middel van brieven verlopen, hier ben ik wel tevreden over. Ik kreeg voldoende informatie. Ik wilde graag bij de zitting aanwezig zijn maar dat kon niet omdat de verdachte minderjarig was, dat hebben ze me duidelijk uitgelegd." (groepsgesprek geweld bekende 2)

Omdat het vaak lang kan duren voordat er ontwikkelingen zijn in de strafzaak is het belangrijk om het slachtoffer te laten weten dat men nog steeds met zijn zaak bezig is. Zelfs al zijn er geen ontwikkelingen dan kan een korte brief met daarin de mededeling dat er op dat moment geen ontwikkelingen zijn maar dat de zaak nog steeds loopt, het slachtoffer voldoende informatie geven en de gedachte wegnemen dat er niets voor hem gedaan wordt. Onderstaande citaten geven deze verwachting aan. Het eerste citaat is afkomstig van een slachtoffer van pinpasfraude die online aangifte heeft gedaan van het delict. Zij geeft aan dat verdere informatie en communicatie uitbleef:

"En toen was het afwachten, ik bedoel, er kwam verder niets meer van hun kant… Ik ben toen zelf maar gaan bellen…ik ben daar toen mee gestopt toen ik het geld terug kreeg van de bank, toen dacht ik van 'Nou ja, laat maar'… maar toch, er wringt iets." (groepsgesprek vermogen)

"Ik denk dat ik alleen maar uitslag heb gekregen omdat ik iedere maand ging bellen. Iedere maand: 'Hoe zit het, hoe zit het, hoe zit het?'." (groepsgesprek vermogen)

Ook informatie over de mogelijkheden van slachtoffers om deel te nemen aan het rechtsproces is voor een aantal slachtoffers een belangrijke behoefte. De twee citaten hieronder illustreren dit. Als eerste een man van middelbare leeftijd die slachtoffer is geworden van een geweldsdelict op de openbare weg:

"Het is dat je jezelf hebt voorbereid, dat ik geïnformeerd wil worden, dat ik wil voegen, dat mijn claim meteen wordt meegenomen in het proces van justitie. Anders wordt het je niet aangeboden." (groepsgesprek geweld onbekend 2)

Het tweede citaat is van een slachtoffer van een geweldsdelict met een onbekende die aangeeft van te voren niet goed geïnformeerd te zijn over het spreekrecht:

"Ik had nog graag wat willen zeggen, maar ik hoorde achteraf van SHN 'Dat had je van te voren aan moeten geven', dus dat wist ik niet. Ik zat erop te wachten. Ik dacht: 'Oh, ik mag zo meteen nog wat zeggen'. Dan voel je je zo besodemieterd. Je hebt je voorbereid om nog wat te zeggen en het was ineens afgelopen." (groepsgesprek geweld onbekend 1)

Het laatste citaat is afkomstig van een vrouw (slachtoffer van een geweldsdelict met een bekende) die op de hoogte gehouden had willen worden over de tenuitvoerlegging van de straf die de dader/veroordeelde opgelegd had gekregen:
"Wat mij echter wel is tegengevallen is dat ik vervolgens geen informatie heb gekregen over de tenuitvoerlegging van de straf. Ik heb dus geen idee of hij [de veroordeelde] *ook werkelijk zijn taakstraf heeft uitgevoerd, en wat hij daarvoor heeft moeten doen. Die informatie zou mij wel genoegdoening geven."* (groepsgesprek geweld bekende 2)

Slachtoffers van rampen
De slachtoffers van rampen die wij gesproken hebben, hebben allemaal de vliegtuigramp in Faro meegemaakt of zijn nabestaande van die ramp. De introductie per citaat kan hierdoor summier blijven. Volstaan zal worden met aanduiding van het geslacht en het gegeven of het om een overlever of nabestaande gaat.

Voor slachtoffers van de vliegtuigramp in Faro, Portugal, geldt dat zij voornamelijk behoefte hadden aan informatie over de toedracht van het ongeval. Niet eens in eerste instantie over wiens schuld het geweest is, maar hoe het heeft kunnen gebeuren. Het gebrek aan openheid en eerlijkheid dat de overlevenden hebben ervaren, heeft een onbevredigend gevoel achtergelaten, zowel bij overlevenden als nabestaanden. Het geeft ze het idee dat er dingen verborgen zijn gehouden. Dit heeft geleid tot speculaties over de ware toedracht.

Uit een kort gesprekje tussen overlevenden van de ramp over het belang van openheid en eerlijkheid achteraf, kan worden opgemaakt dat de gesloten houding van betrokken partijen door sommigen geïnterpreteerd is als een verzekerings-/geldkwestie.

- *"In Faro zelf was alles goed geregeld."*
- *"Wat beter moet is wat daarna gebeurde, de openheid naar de mensen. Eerlijk vertellen hoe de fouten zijn ontstaan en eerlijk toegeven."*
- *"Die ontkenning is het ergste."*
- *"Maar dat kunnen ze niet doen want dat gaat om miljoenen, dat is verzekeringstechnisch niet makkelijk."*
  (groepsgesprek ramp 1)

In datzelfde groepsgesprek kwam het onderwerp nog eens aan de orde, hetgeen aangeeft dat de slachtoffers er toch grote moeite mee hebben dat er volgens hen geen open kaart is gespeeld. Zo vertelt een man die de ramp heeft overleefd:

"Bij een bijeenkomst in Hilversum deden mensen hun verhaal en wisten zij zeker dat er bepaalde dingen gebeurd waren, maar aan de andere kant van de tafel werden die verhalen aan de kant geschoven dat het niet waar was. Toen zijn er mensen boos geworden en weggelopen. Ze wilden er ook niets meer mee te maken hebben. Er wordt een spelletje gespeeld. Er is een verzekeringskwestie en een schuldvraag en daar moesten wij ons niet mee bemoeien."

Een andere *g*espreksdeelnemer, ook overlevende van de ramp, reageert met:
"De belangen van Martinair en het vliegveld stonden voorop." (groepsgesprek ramp 1)

Een nabestaande die begaan was met het lot van de piloot vertelt:
"De piloot was aangeklaagd voor doodslag. Ik vond dat niet eerlijk dus ik heb de piloot een persoonlijke brief geschreven waarin ik kenbaar maakte dat ik het met die aanklachten niet eens was. Ik heb toen een heel vervelende brief teruggekregen van Martinair met het verwijt dat mensen de piloot en Martinair zelf beschuldigden. Ik had echter een aardige brief naar de piloot geschreven. Ik mocht die man zelf waarschijnlijk niets sturen. Hij mocht natuurlijk niets zeggen." (groepsgesprek ramp 1)
"Transparantie na een ramp is heel erg belangrijk. Er zal vast een reden zijn voor geheimzinnigheid, maar dat wekt veel wantrouwen. Mensen hebben geen vertrouwen

meer. In het begin waren ze heel coöperatief. De heer Schröder is in het AMC wel drie keer langs geweest, maar op een gegeven moment was het afgelopen. Op een gegeven moment mogen mensen niets meer zeggen en dan wordt het alleen maar erger." (groepsgesprek ramp 2)

Hierboven is al duidelijk geworden dat de emotionele hulp aan slachtoffers van de vliegtuigramp in Faro na hun terugkeer naar Nederland niet toereikend is geweest. Op deze lacune in de hulpverlening zullen we nog terugkomen. Een aantal overlevenden gaven een positieve reactie op de kleine dingen die wel opgepakt zijn in de nasleep van het ongeval. Zo vertelt een vrouw die de ramp overleefde:

"Het enige wat rust gaf, dat je een brochure kreeg waarin stond welke symptomen je kon hebben na een traumatische ervaring. Dat was prettig dat ik dat kon rijmen met iets wat bekend was. Want je wist toch niks en je was volledig uit het veld geslagen. Wanneer de lichamelijke wonden geheeld zijn komen de mentale problemen naar boven." (groepsgesprek ramp 2)

Een andere overlevende vertelt:
"Bij een van de bijeenkomsten die ze organiseerden was LOS ook aanwezig, voor de slachtoffers. Ook waren er mensen van het Instituut voor Psychotrauma, zij gaven uitleg over posttraumatische stress. Dat was wel prettig, ze hadden folders en zo. Je kon bij die bijeenkomsten ook mensen ontmoeten die ook bij de ramp betrokken waren, een soort lotgenoten treffen." (groepsgesprek ramp 1)

Een laatste citaat dat dit illustreert:
"In april 1993 en daarvoor hebben ze nog voorlichtingsbijeenkomsten georganiseerd voor het afwikkelen van de schade en zo. Zij hebben toen ook LOS ingeschakeld, omdat ze blijkbaar toch in de gaten hadden dat er meer speelde dan wat zij proefden. De informatie die je kon krijgen bij deze bijeenkomsten was zeer nuttig vooral info over de derdelijnshulporganisatie is nuttig geweest, zoals over het Instituut voor psychotrauma." (groepsgesprek ramp 2)

Slachtoffers van verkeersongevallen
Voor de verkeersslachtoffers die voor dit onderzoek hun verhaal hebben verteld, geldt dat zij over het algemeen alle informatie die zij nodig hadden voor de voortgang van het traject na het ongeval gekregen hebben van medewerkers van ANWB rechtshulp (de verkeersslachtoffers van dit onderzoek zijn via de ANWB aangeschreven). Zij zijn hierover zeer te spreken. Een slachtoffer van een verkeersongeval, waarbij een motor en een auto betrokken waren, zegt bijvoorbeeld:

"Petje af voor mijn advocaat van de ANWB. Ik heb er nog steeds contact mee, ik heb hem ter bedankje dinerbonnen gestuurd en zo. Hij neemt nog regelmatig contact met me op om te vragen hoe het met me gaat. Hij schrijft dan." (interview verkeer)

In dezelfde geest liet een slachtoffer (vrouw) van een verkeersongeval zich uit, die met de auto van de weg af is geschoven door een vrachtwagen:
"Ik ben op internet iemand tegengekomen die mij een adres gaf in Den Haag van ANWB rechtshulp, de heer K. Als je iemand moet hebben die je kan helpen met het hele proces waar een whiplash bij komt kijken moet je hem hebben, zeiden ze. Daar heb ik geen

minuut spijt van gehad. Ik had er geen verzekering lopen. Ik heb te horen gekregen dat ik de kosten niet hoef te betalen maar ik had het graag gedaan. Die man heeft me door dik en dun gesteund. Dat heb ik bij heel veel dingen niet meegemaakt. Hij heeft vanuit Den Haag elke stap begeleid. Iedere keer maakte ik kopieën van de rekeningen en hij zorgde daarvoor en dat ik contacten kreeg met desbetreffende instanties. Mijn eigen verzekering verleende geen medewerking en deed niets voor me. Op een gegeven moment zeiden ze zelfs dat er geen blijvende schade was. Een arts vertelde dat er wel blijvende schade was. Een whiplash wordt vaak niet gezien als een letsel, maar als iets wat tussen de oren zit. Ik heb meneer K. gehad die daar wel voor vocht. Hij heeft me in iedere stap van het proces gesteund en ondersteund. Hij was wel heel zakelijk, maar dat had ik op dat moment nodig. Zeker omdat het zo emotioneel was en werd. Toen hij zei dat hij benieuwd was naar de uitslag van de verzekeringsmaatschappij, of dat ze het wel zouden erkennen, had ik het niet meer. Als het allemaal op deze manier door zou gaan zouden we het huis moeten verkopen, omdat ik niet meer kon werken. K. was toen heel zakelijk, hij zei: 'We gaan kijken wat we kunnen regelen, maak je niet druk.' We zijn gruwelijk over zijn hulp te spreken." (interview verkeer)

Slachtoffers van medische fouten

De informatieverstrekking aan patiënten is in Nederland bij de wet geregeld. In de praktijk blijken de rechten op informatie niet altijd te worden gehonoreerd indien er verschil van mening ontstaat over het al dan niet gemaakt zijn van fouten. In een groot aantal van de verhalen wordt niet slechts gesproken over het achterhouden van informatie in de dossiers of in operatieverslagen, maar wordt ook de veronderstelling geuit dat de informatie is gemanipuleerd.

"Mijn zoon heeft met zoveel woorden aan de arts gevraagd 'als mijn vader niet de verkeerde medicijnen had gekregen had ie dan nog geleefd?' en toen was het antwoord Ja… Later wanneer het onderzoek loopt hoor je niets meer over deze bekentenis. De één weet niet meer wat ie gezegd heeft en de ander niet meer wat ie gehoord heeft, maar ze vegen hun eigen straatje schoon. Technische kennis heb ik zelf niet dus ze kunnen me alles vertellen. Hoe weet ik wat ik niet weet, wanneer stel ik de juiste vragen. Ze laten niets los." (groepsgesprek medisch 1)

"Bepaalde dingen worden achtergehouden. Ik heb een verklaring op papier gezet dat er fouten gemaakt zijn en dat wilde ik opgenomen hebben in het dossier. Maar dat is niet gebeurd. Het wordt niet erkend. Inspectie is op de hoogte maar er gebeurt niets. Nu is het langer dan twee jaar geleden, dan behandelen ze het niet meer." (groepsgesprek medisch 1)

In een aantal gevallen geven de gesprekspartners aan dat er volgens hen zelfs feiten zijn veranderd in de dossiers van de slachtoffers om de fouten te verdoezelen.

"Je hoort dat mensen te weinig steun hebben en niet tegen artsen opkunnen. Maar ik kreeg alle hulp die er was, omdat ik zelf ook in het ziekenhuis werkte. Tot in detail hebben we kunnen zien wat er gebeurde, maar dan gaan ze dossiers veranderen; liegen, tijdstippen veranderen en zo. Complotten worden gesmeed. Ze gaan dan gewoon dingen veranderen in de dossiers!" (groepsgesprek medisch 2)

"We hadden een enorm pak bewijzen dat er dingen fout zijn gegaan. De voorzitter van het regionaal tuchtcollege en later ook van het centraal tuchtcollege heeft navraag

gedaan bij de arts. De arts verdraait de zaak en dat nemen ze dan gewoon over.” (groepsgesprek medisch 1)
Wanneer wel wordt toegegeven dat er fouten zijn gemaakt of een foute diagnose is gesteld worden slachtoffers en nabestaanden niet verder geïnformeerd of geholpen.

“Mijn moeder heeft het verkeerde advies gekregen bij haar klachten. Ze was hartpatiënt en had vocht achter de longen. Ze voelde zich niet goed en kreeg het benauwd. Door de eerste hulp werd ze geadviseerd te gaan douchen, wat achteraf helemaal een verkeerd advies was. Naar aanleiding hiervan is ze dezelfde ochtend overleden. De huisarts heeft toen wel aangegeven dat er een miscommunicatie is van huisarts naar eerste hulppost. ‘Er is een foutje gebeurd’ daar moest ik het maar mee doen. De medische gegevens kreeg ik toen officieel ook niet meer, na haar overlijden heeft de huisarts het dossier meteen geblokkeerd. Toch heb ik het via de apotheker nog kunnen bemachtigen, en toen bleek dat ze heel veel medicijnen niet kreeg die zij als hartpatiënt wel had moeten krijgen. Er wordt gewoon heel erg veel weggestopt, en de arts is hierin helemaal niet eerlijk en niet helder in wat er moet gebeuren en wat er gedaan wordt aan behandeling. De dossiers zijn hierin ook niet duidelijk.” (groepsgesprek medisch)

Het laatste citaat geeft op authentieke wijze weer hoe verontwaardigd veel van de respondenten zijn over de gang van zaken.

“Zo gaat dat met die artsen onderling, er is niemand die zegt tegen een ander: ‘Wat ben jij nou aan het prutsen?’ Bij jou sterven er tien mensen in de maand. Nee dat zeggen ze niet. Natuurlijk zijn het goede artsen, perfecte artsen. Waar je diep respect voor moet hebben, maar ze houden allemaal de mond. En de helft zijn prutsers, of de helft, maar een groot deel zijn prutsers. Echt wel!” (groepsgesprek medisch 1)

Bij alle categorieën gedupeerden bestaat een grote behoefte aan informatie over wat er is gebeurd en over de verdere gang van zaken. De bestaande instructies voor politie en justitie op dit vlak zijn een belangrijke verbetering. Echter, in de uitvoering blijkt de informatieverstrekking zowel over de rechten van slachtoffers als over de voortgang nog niet altijd vlekkeloos te verlopen. Een slachtoffer gaf aan informatie te hebben willen ontvangen over de tenuitvoerlegging van een taakstraf. Op dit punt zijn de bestaande wettelijke regelingen in Nederland nog ontoereikend.
De bemiddelende rol van de ANWB bij de afhandeling van letselschade bij verkeersongevallen wordt, zoals blijkt uit de verhalen, zeer gewaardeerd. Deze dienst is des te belangrijker vanwege de vaak lange duur van de schadeafhandeling. Veel kritiek op de informatieverstrekking viel te horen bij de overlevers van de Faro-ramp. Men heeft de indruk gekregen dat uit juridisch-tactische overwegingen ingegeven door vrees voor hogere claims, geen openheid is betracht. Exact dezelfde geluiden zijn vernomen van de gedupeerden van medische fouten. Ook deze categorie heeft de indruk dat bewust informatie wordt achtergehouden om niet aansprakelijk te kunnen worden gesteld.

4.5.5 Erkenning, genoegdoening en strafbehoefte

Een sleutelwoord in de literatuur over slachtofferbehoeften is tegenwoordig de behoefte aan erkenning of het gebrek eraan (Ten Boom, et al, 2007; Ammerlaan, 2009). Het begrip erkenning (in het Engels: *recognition* of *acknowledgment*) wordt doorgaans niet scherp gedefinieerd. Prof. T. Cleiren, in haar preadvies voor de Nederlandse Juristenvereniging, hanteert het begrip als synoniem aan genoegdoening (Cleiren, 2003). Het zou hierbij

gaan om een reactie van de veroorzaker op de immateriële schade zoals geschokt of gekrenkt rechtsgevoel van de gedupeerde. Ammerlaan (2009) interpreteert de behoefte aan erkenning als de behoefte om "echt begrepen te worden in het onrecht dat hen is aangedaan."

In het geval van rampen blijkt dat de getroffenen soms het gevoel hebben te zijn vergeten. De belangenorganisatie voor getroffenen van de Bijlmerramp, Het Klankbord, wil de waarheidsvinding rond de ramp bevorderen maar streeft ook naar 'erkenning' van de 'vergeten medische slachtoffers van de Bijlmerramp' (www.sdnl.nl/klankbrd.htm). Ook in de gesprekken met Faro-overlevers zijn we dergelijke gevoelens tegen gekomen. Men heeft het gevoel in vergelijking tot de overlevers van de Bijlmerramp een vergeten groep te zijn:

"*In oktober is dan die Bijlmerramp geweest, die heel veel aandacht krijgt, elk jaar weer. Terwijl er bij ons veel meer mensen zijn omgekomen. Ik voel altijd een soort jaloezie komen in oktober. Wij worden niet genoemd"* (groepsgesprek ramp 2)

Een van de andere groepsleden herkende dit gevoel:
"*Ik heb dat ook, dat ze ons niet vermelden bij een herdenking"* (groepsgesprek ramp 2). De behoefte aan meer erkenning, ook van de zijde van de overheid, leeft bij veel van de door ons gehoorde Faro-overlevers.

"*Na zo'n ramp is er behoefte aan een empathische overheid. Dat kan gebeuren in de vorm van een brief of een andere reactie met medeleven. Een erkenning dat het een nationale ramp was dat is heel belangrijk voor mensen. Het overslaan is pijnlijk. De overheid moet in zo'n geval duidelijk aangeven naar slachtoffers toe dat het door iedereen erg gevonden wordt en dat de veiligheid gewaarborgd wordt. Een persoonlijke noot zou niet slecht zijn geweest. Je moet mensen het gevoel geven dat zij als slachtoffer erkend worden. De erkenning en herinnering die er kwam is vanuit particulieren geregeld (urn in Laren bijvoorbeeld*)." (interview ramp)

Slachtoffers van geweldsdelicten

In de verhalen van de slachtoffers van misdrijven komt de behoefte aan erkenning niet zo sterk naar voren. Wellicht wordt aan die behoefte door de verbeterde instructies voor politie en justitie en het enkele bestaan van SHN tegenwoordig voldoende tegemoet gekomen. Veel pregnanter dan de behoefte aan erkenning bleek de behoefte dat aan de dader straf wordt opgelegd. In het volgende citaat geeft een slachtoffer van een verkrachting aan dat zij een uitkering van de Schadefonds Geweldsmisdrijven met ambivalente gevoelens heeft aanvaard omdat ze liever had gezien dat de dader alles had moeten betalen:

"Ik zou het bedrag niet eens meer weten, ik ben er wel blij mee. In het begin was ik er heel fel op tegen. Ik wilde niet bij een instantie die het misdrijf niet gepleegd heeft aan de bel trekken, maar toch ook vaak met die vrouw van Slachtofferhulp Nederland over gehad. Zij vertelde dat ik er recht op had en dat ik het wel nodig kon hebben voor therapie of wat dan ook. Of schade, de onkosten voor het hotel omdat ik niet meer thuis durfde te zijn. Toen heb ik het wel gedaan, ik kreeg veel meer dan ik verwacht had. Ik heb daar ook wel een erkenning uitgehaald zeker op dat moment. Ik had zo iets van: jeetje, dat zegt wel wat! Het voelde een beetje bitter-sweet. Ook omdat het overheidsgeld is. Ik dacht: krijg ik geld van iemand die er niets mee te maken heeft. Eigenlijk zou ik het

van hem moeten krijgen. Dat is misschien een beetje wraakzuchtig. Ik denk dan van: Klootzak jij hebt me dit aangedaan! Hij moet het voelen. Niet zozeer dat ik geld van hem moet krijgen, maar meer omdat hij het dan kwijt is." (interview seksueel geweld)

In de criminologische literatuur is lange tijd enigszins besmuikt gesproken over de eventuele strafbehoefte van slachtoffers. We wezen er reeds op dat in het recente rapport van het SCP over gevolgen van misdrijven voor slachtoffers over een eventuele strafbehoefte niet wordt gerept (Lamet, Wittebrood, 2009). Door Van Dijk (2006; 2009) en Pemberton (2008) is er op gewezen dat de strafrechtspleging van oudsher mede de functie heeft om de strafbehoefte van de slachtoffers te honoreren. Door de wraakbehoefte van het slachtoffer of nabestaande te absorberen in de straf wordt eigenrichting voorkomen en een bijdrage geleverd aan de verwerking of herstel van het slachtoffer. Hieronder volgt een selectie van uitspraken van slachtoffers van geweld die een indruk geven van de onmiskenbare behoefte aan genoegdoening door middel van strafoplegging.

Slachtoffer (man) van geweldsdelict met een onbekende:
"Ze hadden besloten dat het voor de politierechter moest komen. Die kan maximaal 1 jaar straf geven. Dus de dader kan nooit meer krijgen, dat vond ik heel slecht dat ze dat dan zomaar beslissen. Daar gaat dan nog wat vanaf dus binnen een paar maanden zou ie dan weer bij me op de stoep kunnen staan bij wijze van spreken. De dader kan zijn zegje doen en zit daar met een advocaat en kan zichzelf verdedigen, ik heb niets tegen de rechter kunnen zeggen. Wij hebben helemaal niets gehoord van spreekrecht. Onze rechter bracht het wel goed, ze hebben het wel duidelijk gemaakt aan de daders, het moet wel zijn overgekomen. " (groepsgesprek geweld onbekende 1)

Slachtoffer (vrouw) geweldsdelict met onbekenden:
"Er waren ook minderjarigen bij en die hebben alleen een taakstraf gekregen. Terwijl het toch een poging tot doodslag was. Dat komt omdat het voor de politierechter is gekomen. Zij vertelden ons wel dat ze daar nog over gesproken hebben, maar dat het toen toch bij de politierechter is gekomen. De meerderjarigen hebben een jaar gehad, omdat het later op openlijke geweldpleging is gegooid en poging tot doodslag van tafel werd geveegd. Voor mij is het nooit genoeg en mogen ze hun hele leven wegrotten. Gelukkig waren de rechters niet mild voor ze, ze spraken hen wel pittig toe. De daders waren brutaal en opstandig, daar ging de rechter wel goed op in, dit gaf een gevoel van genoegdoening." (groepsgesprek geweld onbekende 1)

Een slachtoffer van een geweldsdelict in het verkeer met een onbekende vertelt:
"*Het ergste is dat die jongen in eerste instantie is weggereden, tien dagen later heeft hij zichzelf aangegeven. Anders had ik niets gekregen. Hij heeft me gewoon laten liggen en me laten overrijden door een andere auto. De civiele procedure gaat nog beginnen, volgende maand is eerst het OM nog aan de beurt. Er was al wel een uitspraak geweest, hij zou een half jaar moeten zitten. Ik dacht dat we het konden afsluiten, maar hij ging toch nog in hoger beroep. Ik dacht dat is toch niks, een half jaartje. Mijn vrienden wilden het wel voor me oplossen, maar dat wil ik niet want de politie heeft het opgepakt. Nu word ik ook nog eens dagelijks met deze jongen geconfronteerd omdat hij bij mij in het dorp woont. Het ergste vind ik dat hij ook niets meer van zichzelf heeft laten weten. De eerste paar weken heb ik zelf niet veel van het ongeluk gemerkt, omdat ik in coma lag en daarna nog lang in het ziekenhuis. Maar meer voor mijn ouders, hij kon best even langs*

gaan of in een brief laten weten wat er gebeurd is of zo, maar niks."
…"Een andere teleurstelling van mij is: ik heb aangeven dat hij bij mij in de buurt woont en dat ik een confrontatie niet kan uitsluiten. Waarom wordt er niet een nabijheidverbod gegeven met een proeftijd, naast de taakstraf. Die taakstraf heeft ie wel gehad, maar aan mijn gerustheidgevoel is niet tegemoet gekomen. Daar heb ik meer aan dan een zware straf." (groepsgesprek geweld onbekende 2)

Een andere deelnemer uit hetzelfde groepsgesprek vertelt:
"Een snellere respons van het OM heeft effect op de delinquent. Het eerste moment dat ze van hun bed worden gelicht, een moment van onzekerheid, heeft veel meer indruk dan twee jaar later een voorwaardelijke taakstraf. Een aaneenschakeling van geweldpleging tegen mij en andere delicten die hij nog gepleegd heeft, daar werd één zaak van gemaakt. In alle gevallen was er sprake van ernstig geweldgebruik. Als iemand zo gewelddadig is moet je dat geweld aanpakken. De reactie van het OM, wat ons moet beschermen tegen deze praktijken, geeft niet echt een bevredigend gevoel. Een straatverbod zou veel beter zijn. We hebben met elkaar afgesproken hoe we met elkaar om moeten gaan in de samenleving. Als iemand zich daar niet aan houdt moet hij buiten de samenleving worden geplaatst.. Maar in de gevangenis zetten en daarna weer terug komen heeft niet genoeg effect." (groepsgesprek onbekende 2)

Twee zaken vallen op in deze fragmenten. Een terugkerend thema is allereerst dat men de opgelegde straffen aan de lage kant vindt. Daarnaast spreken enkele slachtoffers hun voorkeur uit voor straffen die een positieve uitwerking kunnen hebben op hun eigen veiligheid. De volgende citaten gaan over de bejegening tijdens de zitting en de behoefte aan spreekrecht:

"Je komt bij de balie en zegt je naam. Ze weten dan al meteen dat je slachtoffer bent, dat vind ik wel goed. En dan zetten ze je ook op een plek dat je geen uitzicht hebt op de dader. Je kunt zelf kiezen voor een kamertje apart, dat vond ik wel prettig." (groepsgesprek onbekende 1)

"Bij de rechtbank ben ik netjes begeleid. Er werd goed rekening gehouden met mijn veiligheid. Ik mocht in een andere ruimte wachten en ook achteraf lieten de rechtbankmedewerkers mij een half uurtje later vertrekken om te voorkomen dat ik mijn ex-man op het parkeerterrein zou tegenkomen." (groepsgesprek bekende 1)

Enkele slachtoffers die de zitting hebben bijgewoond gaven aan dat ze graag meer gelegenheid hadden willen krijgen om hun visie op de zaak te geven. Uit de citaten blijkt dat het thans bestaande zgn. beperkte spreekrecht waarbij het slachtoffer zich uitsluitend over de impact van het misdrijf mag uiten, niet aansluit bij de behoefte van slachtoffers juist over toedracht en strafmaat te spreken:

"Er werd heel veel aan de dader gevraagd... aan mij werd niets gevraagd, dat vond ik zo raar. Het werd maar eenzijdig belicht. Bij de uitspraak gingen ze er maar vanuit dat ik mee was gegaan in het geweld. Ik dacht: waar haal je dat vandaan, mij is niets gevraagd" (groepsgesprek onbekende 1)

"Ik heb een schriftelijke slachtoffer verklaring afgegeven. Ik vind het moeilijk om in de rechtszaal iets te moeten gaan zeggen, dus heb geen gebruik gemaakt van spreekrecht.

Je moet in dat geval van te voren weten en opgeven wat je wilt zeggen. Maar ik zou het liefst willen zeggen, als ik het er niet mee eens ben. Maar dat mag niet, je mag maar 1 keer iets zeggen en daarna niet meer." (groepsgesprek onbekende 1)

Slachtoffers van rampen

Zoals reeds eerder is opgemerkt, voelen sommige overlevers van de Faro-ramp zich onvoldoende erkend in de zin dat zij zich een vergeten groep voelen. Veel slachtoffers met wie we hebben gesproken zijn teleurgesteld in de opstelling van de vliegmaatschappij en ook in de overheid en de ANWB. Naar hun beleving is de aanvankelijke begaanheid met hun lot op termijn omgeslagen in een muur van ontkenning. Overheid en betrokken organisaties zouden vooral aan hun eigen financiële belangen hebben gedacht. In de paragraaf over emotionele problemen zal overigens blijken dat andere overlevers deze kritiek als overdreven hebben ervaren.

"Een half jaar na de ramp was er een bijeenkomst, toen zijn er veel passagiers kwaad geworden en weggelopen. Er werden heel veel dingen toegedekt en mensen werden gemanipuleerd waar ze bij stonden." (groepsgesprek ramp 1)

Ditzelfde is ook in het tweede groepsgesprek aan de orde gekomen:

"*Martinair en de Nederlandse staat hebben niets gedaan, niets ondernomen voor de slachtoffers. De ANWB heeft zich voor een karretje laten spannen en heeft er later weer een slaatje uit geslagen. Onze verzekeringsmaatschappij was geweldig. Belde ons of we geld nodig hadden en we hebben alles vergoed gekregen. Of we iemand nodig hadden om ons bij te staan.*" (groepsgesprek ramp 1)

Slachtoffers van verkeersongevallen

Bij slachtoffers van verkeersongevallen lijkt de behoefte aan erkenning van het slachtofferschap evenmin prominent aanwezig, althans niet bij de slachtoffers van verkeersongevallen die geïnterviewd zijn voor dit onderzoek. In het geval van de slachtoffers die hieronder aan het woord komen, was er duidelijk sprake van onverantwoord rijgedrag en overtreden van verkeersregels. De reacties van het slachtoffer zijn daarom evenals bij misdrijfslachtoffers meer gericht op het bestraffen van de veroorzaker.

"Ieder half jaar bel ik naar de chauffeur voor de verwerking. Om hem even op de hoogte te houden wat er allemaal met me gebeurt. Dat mijn leven niet als het zijne gewoon doorgaat. Soms belt hij dan terug, soms krijg ik een berichtje dat hij niet wist dat ik er nog zo mee bezig moest zijn. Het eerste jaar wist hij niet dat er zoveel met me was. Ik heb nooit een bloemetje gehad, maar dat hoeft ook niet. Hij belt ook nooit zelf, dat zal ie ook niet doen, maar dat had ik wel fijn gevonden. De eerste week heeft ie wel een keer gebeld, dat moet ik verder ook niet van hem verlangen. Het is al heel wat dat hij het niet ontkent." (interview verkeer)

"Er zijn twee rechtszaken geweest tegen de veroorzaker. Zij was niet verzekerd en heeft een ongeluk veroorzaakt, en ze moest voorkomen. De eerste keer kwam ze niet opdagen en is toen onder verstek veroordeeld. Zij had ook geen contact opgenomen met me naderhand, dat vond de officier niet netjes. Ik vond dat ook jammer, asociaal. Ik denk dat ze zich schaamde, en dat ze daarom niets meer heeft laten horen. Ze heeft toen een

werkstraf gekregen en ontzegging van rijbevoegdheid. De tweede zaak kreeg zij de straf te horen, daar was ze wel. Wat ze heeft moeten doen voor die werkstraf weet ik niet maar het zal wel een maatschappelijk nuttige baan zijn geweest. Inmiddels heb ik wel alle materiële schade vergoed gekregen ook immaterieel, alles wat je hebt moeten afzeggen. Het liefst had ik haar gezien tijdens de eerste rechtszaak, dan had ze me kunnen zien in het gips en met die toestanden en pinnen en dan had ik haar nog wat kunnen vragen of zo. Maar ze was er niet. Toen dacht ik: dan geef haar maar de hoogste straf die er is. Nou zijn de straffen in Nederland niet zo hoog… Als je ziet wat zij mij heeft aangedaan, niet alleen mij maar ook mijn familie en mijn omgeving. Haar rijgedrag was onverantwoord." (interview verkeer)

Slachtoffers van medische fouten
De volgende reeks citaten geeft aan dat volgens de respondenten de gemaakte fouten in veel gevallen zijn ontkend zodat het slachtofferschap uiteraard niet is erkend.

"Inspectie houdt ziekenhuis het hand boven het hoofd. Er is wel van alles fout gegaan, maar wordt allemaal goed gepraat." (groepsgesprek medisch 1)

"Ze zijn tegenover ons helemaal niet open of eerlijk geweest. Ze hebben ons slecht behandeld. De huisarts had de verhoging van het kind niet goed ingeschat. Na een wat betere beschrijving van de symptomen van het zieke kind konden we wel meteen naar de arts komen. Dit heeft niet mogen baten helaas, hij overleed. Nadat hij is overleden wilde de huisarts niets meer met de nabestaanden te maken hebben." (groepsgesprek medisch 1)

"In ons geval hebben ze in eerste instantie wel toegegeven dat er verkeerd gehandeld is, daarna komt het niet meer tot een bekentenis of een verontschuldiging. Ik wil een officiële erkenning. Zeggen dat ze het ook niet leuk vinden en met me meeleven vind ik niet genoeg, maar ik weet ook niet wat ik wel genoeg vind." (groepsgesprek medisch 2)

"Mijn huisarts erkent de fouten (de bestraling had niet door mogen gaan) en controleert me iedere maand, maar zal nooit openbaar de fouten van collega medici erkennen. Ik wil weten waar het fout is gegaan. Ik weet nog steeds niet of het wel kanker is geweest. Ik ben behandeld voor iets waar ik nog niet eens van weet of ik het had. Je vertrouwen is weg, want ze spelen toch onder een hoedje. Ik geloof dat er geknoeid wordt met gegevens en samples." (groepsgesprek medisch 1)

"Ik ben echtgenoot van C die slachtoffer is geworden van medische fouten, het is uitgevochten tot het centraal tuchtcollege aan toe. En we hebben heel sterk het gevoel dat alle fouten weggepoetst worden en dat er geen aandacht aan de gevolgen besteed werd; medische gevolgen waar ze wel dagelijks, 24 uur mee te maken heeft, dat daar niks mee gedaan wordt." (groepsgesprek medisch 1)

In de slachtofferverhalen van de overlevers van de Faro-ramp en van slachtoffers van medische fouten neemt de gefnuikte behoefte aan erkenning een belangrijke, zo niet centrale plaats in. In de verhalen van misdrijfslachtoffers en verkeerslachtoffers komt dit slechts naar voren in gevallen waarin de dader ontkent. Bij slachtoffers van gewone of verkeersmisdrijven spreekt uit de verhalen de sterk gevoelde behoefte dat het geschokte rechtsgevoel wordt hersteld door bestraffing van de dader. De straffen zijn volgens veel

slachtoffers te laag en bovendien onvoldoende gericht op de bescherming van het slachtoffer.

4.5.6 Schadevergoeding

In juridische beschouwingen over de belangen van slachtoffers neemt de behoefte aan vergoeding van geleden materiële en immateriële schade (smartengeld) een centrale plaats in. Dit geldt in het bijzonder voor de literatuur over slachtoffers van rampen en medische fouten. De verhalen van de slachtoffers bevestigen weliswaar het belang van schadevergoeding als een bijdrage in het oplossen van economische problemen maar maken ook duidelijk dat dit aspect meestal niet voorop staat.

Slachtoffers van geweldsdelicten

Een slachtoffer van geweld in het verkeer wees erop dat hij slechter af was dan verkeersslachtoffers die vanuit het Waarborgfonds schadeloos worden gesteld:
"Ik ben niet meer dezelfde als ik daarvoor was. Qua karakter en emoties en het omgaan met mensen ben ik veranderd. In het begin, een jaar na het ongeluk, had ik mijn baan nog en ben ik op therapeutische basis weer begonnen, maar nu moet ik toch aangepast werk krijgen en dat vind ik niet zo fijn, hè. Het liefste wil ik gewoon zoals het vroeger was, ik had een mooie carrière voor de boeg. En als het nou een auto was geweest was er niets aan de hand geweest. Dan was daar de verzekering met een grote pot geld, die keert wel uit. Maar nu, die jongen heeft geslagen en de verzekering van de scooter zei dat het niets met het verkeer te maken had, er werd gevochten. En nu, wie gaat mij nu betalen? Het geld wat ik nu al misgelopen ben en wat ik in de toekomst ga missen, omdat mijn hele carrière naar de knoppen is. Ik moet aangepast werk gaan doen, voor het minimumloon. Dan kan ik de rest van mijn leven met 1.000 euro per maand doorbrengen. Daar gaat mijn dikke BMW!" (groepsgesprek geweld onbekend 2)

Bij slachtoffers van geweldsmisdrijven die door de dader worden ontkend of die zijn verjaard is schadevergoeding naast een bijdrage in het oplossen van financiële problemen, een vorm van erkenning. Dit blijkt uit de volgende twee citaten van respectievelijk een slachtoffer van jarenlang huiselijk geweld en seksueel misbruik:

"Het Schadefonds bedrag is een erkenning voor mij voor dat wat mij overkomen is, dat ik er zelf niets aan kon doen en dat ik het slachtoffer was. Ik was getrouwd; de man is de baas, dat hoorde bij het huwelijk. Dat hij wat hij met mij gedaan heeft niet kan, dat het respectloos was. Gewoon die erkenning: het is niet normaal, je kon er niets aan doen. Ik was me er niet van bewust hoe erg het was. Ik had liever gezien dat hij het betaald had, dat was het beste geweest. Want hij is zo'n persoon die nooit zal inzien dat hij fout was. Hij is nog steeds van mening dat niemand het zo goed had als ik. Als ik de moed en de fut zou hebben zou ik aangifte doen. Maar dat heb ik niet. Ik ben me er nu ook bewust van: het is mij overkomen en ik kon er niets aan doen. Ik ben heel blij dat ik het geld heb gehad, die erkenning." (interview huiselijk geweld)

"Ik heb toen ook gehoord van het Schadefonds, via een kennis. Dat zou een mooie afsluiting voor me zijn. Bij het Schadefonds heb ik toen een schadeformulier willen invullen. Ik heb hiervoor de hulp van SHN ingeroepen maar die hebben me afgewimpeld omdat het allemaal te lang geleden was. Die hebben gezegd dat ik naar het Algemeen Maatschappelijk Werk moest gaan, maar ik wilde er niet nog een instantie bij betrekken dus ik heb het zelf gedaan. Zelf aangevraagd. Ik heb toen een brief gekregen dat het

voor mij eigenlijk niet meer van toepassing was, omdat de tijd die ervoor staat al verstreken was. Wat ik heel erg mooi en netjes vond is dat ik een vergoeding heb gekregen. Ik heb ze daar ook voor bedankt want het is wel een erkenning geweest voor mij." (groepsgesprek huiselijk geweld 2)

Slachtoffers van rampen
Bij de Faro-ramp heeft de ANWB zich ingezet voor een collectieve aanpak van de afhandeling van schadeclaims. In dat kader is er door Martinair in een vroeg stadium een coulancebetaling gedaan van fl. 10.000. Dit gebaar is door verschillende overlevers in positieve zin gememoreerd:

"*De ANWB heeft dit goed opgepikt, ongeacht hoe mensen verzekerd waren. Ze hebben informatie gegeven over hoe de procedures waren met bijvoorbeeld Martinair. Hoe de afwikkeling verder kon. Voor de eerste onkosten van mensen hebben ze een eerste tegemoetkoming geregeld. Er werd toen enorm gezeurd door iedereen, maar dit was wel goed geregeld. Tussenpersonen van ANWB deden dat heel erg keurig*." (groepsgesprek ramp 1)

"Maar snel was er een cheque van 10.000 gulden, die was er wel al snel. Ook al hadden wij niet veel schade persoonlijk. Ook mijn zoon die er niet bij was maar zo geschrokken en durfde niet meer te vliegen. Hij mocht wel een vliegangstcursus doen. Die hulp was er dan wel. We zijn toen teruggegaan om dingen te zien nog weer. Achteraf hoorden we dat daar ook een vergoeding voor stond, als je voor het eerst weer terugging naar Faro." (groepsgesprek ramp 1)

"Joh we kregen gelijk 10.000 gulden, van hop ga daar gelijk het eerste van doen. Ik heb het geweldig gevonden." (interview ramp)

"*De ANWB, er waren heel veel mensen geen lid. Die hebben allemaal hulp gekregen, ze hebben niet eens gekeken wie er wel of geen lid was, die rechtshulp kregen ze gewoon. Die rechtshulp hebben we aangenomen en ik vond dat ze dat enorm goed deden*." (interview ramp)

"*Die schadeafhandeling werd allemaal centraal geregeld vanuit de ANWB. En op zich werd er ook wel geadviseerd om akkoord te gaan met de regeling die toen voorgesteld werd. Dan kun je kiezen of je verder gaat, maar wij hebben gezegd zet er een streep onder, en klaar. We waren wel lid van de ANWB. Dat werd allemaal centraal door hun geregeld. Dan sta je toch wat sterker als je met z'n allen in een front tegen de tegenpartij staat, dan iedereen individueel natuurlijk. Dan krijg je zoveel verschillende verhalen en zoveel verschillende uitgangspunten. Da's natuurlijk geen doen*." (interview ramp)

"*De ANWB heeft zoveel mogelijk passagiers willen vertegenwoordigen bij de rechtszaak. Wij kregen alles rechtskundig via de ANWB. De contactpersoon stelde voor om genoegen te nemen met een afhandelingvergoeding. Anderen namen daar geen genoegen mee en zijn toen gek geworden van het procederen. Er geestelijk aan onderdoor gegaan*." (groepsgesprek ramp 2)

Op een later tijdstip is er door Martinair een steunfonds ingesteld voor bijzondere gevallen:

"*Er kwam een steunfonds, ik geloof met financiering van Martinair. Dat was bedoeld voor de schade die later nog kwam en die nergens door gedekt werd. Ze hebben er vooral dingen aangevuld die niet bestonden, bijv. smartengeld voor nabestaanden*." (groepsgesprek ramp 2)

"Wat wel goed was is dat Martinair een noodfonds opgericht heeft voor dingen die niet uit de verzekering gedekt konden worden. Daar werd van alles en nog wat uit gefinancierd. De niet gedekte kosten maar ook voor een verhuizing van mensen die niet meer in een lift durfden, de gordijnen financieren. Daar werd heel creatief mee omgegaan." (interview ramp)

Slachtoffers van verkeersongevallen
Schaderegelingen zijn een centraal thema in de verhalen van verkeersslachtoffers. De betekenis hiervan ligt, anders dan bij misdrijven, grotendeels in het zuiver economische vlak. Over de schadevergoeding die zij heeft ontvangen van de verzekeringsmaatschappij (via ANWB rechtshulp) zegt een slachtoffer:

"We hebben een deel van de schadevergoeding gebruikt om de hypotheek gedeeltelijk af te lossen zodat we er iedere maand van profiteren. Want ik ben enorm achteruit gegaan in mijn salaris. Ik heb nu een MBO-functie en ik had een HBO-functie. Ik verdien nu minder, met fulltime werk, dan ik verdiende in mijn vorige baan als deeltijdwerker." (interview verkeer)

"En er was een stuk inkomen dat ik misliep. Ik kon niet meer mijn beroep uitoefenen en ik heb mijn bedrijf moeten omgooien. Ik heb het geld als een soort doorstart gezien, het was toen wel even makkelijk, maar ik geef verder niets om geld. Het is voor mij geen erkenning, of iemand het nou vindt of niet: je bent slachtoffer. Het ongeluk is gebeurd dus je bent slachtoffer. Je hebt alleen wat minder zorgen doordat je die vergoeding krijgt. En het kwam ook pas na twee jaar. Dus dat doet niet veel." (interview verkeer)

Vooral voor slachtoffers van een verkeersongeval is het gebruikelijk dat er een voorschot komt voor de gemaakte kosten betreffende reiskosten naar ziekenhuis en revalidatie en voor de hulp in huis. Slachtoffers zijn hierover zeer tevreden. Het brengt enige verlichting in de kosten die men moet maken ten gevolge van het ongeval dat aan een ander was te wijten.

"Ik heb het geluk gehad dat ik af en toe een voorschot kreeg, zodat ik mijn kosten een beetje kon compenseren." (interview verkeer)

"Ik heb ook een voorschot gehad, zodat ik de hulp in huis kon betalen, dat heeft hij ook geregeld, hij heeft alles geregeld." (interview verkeer)

"Ik heb een paar keer een voorschot gehad voor andere kosten, reiskosten en zo voor naar het ziekenhuis te gaan en zo. Later hebben ze ook een voorschot gegeven vooruitlopende op de uiteindelijke financiële overeenkomst." (interview verkeer)

Helaas moeten de slachtoffers van verkeersongevallen lang wachten tot het verzekeringswerk is afgehandeld en zij het geld krijgen waar ze uiteindelijk recht op

hebben. Voor veel slachtoffers is dit wel te begrijpen, omdat er vastgesteld moet worden door artsen of en wat de blijvende lichamelijke of psychische schade is. Toch is het lange wachten en het aldoor moeten bijhouden en opsturen van formulieren en afschriften iets wat voor een aantal mensen geen positieve uitwerking heeft. Zij ervaren het als een last en belemmering voor de verwerking van het ongeval. Dit blijkt duidelijk uit het volgende citaat:

"In november is er een akkoord gekomen. We hadden er meer uit kunnen halen omdat de schade veel groter was, maar ik wilde niet meer. Het ging mij uiteindelijk ook niet meer om het geld, ik wilde rust. Dus drie jaar later kon ik er eindelijk een streep onder zetten, niet iedere dag jezelf te moeten verdedigen en niet iedere dag met het ongeluk bezig zijn. Het vreet zoveel energie allemaal. Het bedrag is wel een erkenning geweest voor mij, dat ik wel blijvende schade had overgehouden." (interview verkeer)

Een slachtoffer (vrouw) van een verkeersongeluk waarbij zij op de brommer is aangereden door een automobiliste vertelt:
"Ik was verzekerd bij de ANWB. Toen heb ik de ANWB gebeld en die man is erachteraan gegaan. Het heeft nog twee jaar geduurd voordat alles in kannen en kruiken was. Zij [de veroorzaker] *wilde er onder uit komen. Ze gaf aan dat ik aan de verkeerde kant van het fietspad reed, maar het was van twee richtingen. Toen zei ze wel dat ze fout was maar daarna wilde ze overal onderuit komen. Dus dat werd een hele touwtrekkerij. En die man van de ANWB heeft zo zijn best gedaan dat wil je niet weten, hij nam alles uit handen en ik heb hem alleen maar stukken hoeven toesturen. Voor de rest zorgde hij. Hij heeft zoveel gedaan en heeft er nog aardig wat uit weten te halen. Hij belde mij ook regelmatig hoe het met de kneuzingen was en hiervoor en daarvoor... Heel veel belangstelling, daar neem ik mijn petje voor af. Zij* [veroorzaker] *niet, ze is niet één keer meer langs geweest heeft niet één keer nog een kaartje gestuurd. "* (interview verkeer)

Slachtoffers van medische fouten
In de verhalen van de gedupeerden van medische fouten, ten slotte, speelt schadevergoeding in zoverre een rol dat men vermoedt dat fouten niet worden erkend om de aansprakelijkheid te ontlopen.

"Rechtsbijstand speelt ook onder één hoedje met het ziekenhuis. Artsen mogen geen schuld bekennen, doen ze dat wel dan moeten ze zelf voor de kosten opdraaien." (groepsgesprek medisch 1)

De gedupeerden zelf geven aan niet uit te zijn op schadevergoeding maar erkenning te zoeken. In dit opzicht bevestigt ons kwalitatieve onderzoek dus de stelling van andere auteurs dat erkenning en excuses belangrijker zijn dan de schadevergoeding.

"Ik had een rechtsbijstandverzekering en een advocaat en toen is het geschuif heen en weer tussen mijn verzekering en advocaten begonnen. Je krijgt het gevoel dat ze er van alle kanten onderuit proberen te komen. En waar je eigenlijk toch behoefte aan hebt is die genoegdoening. Mijn leven is kapot, mijn leven is echt kapot. Daarnaast wil je ook wel letselschade of ergens schade kunnen claimen, maar de behoefte aan genoegdoening is sterker. Want je ziet om je heen dat mensen denken: 'Da's vast niet waar.' Mensen twijfelen aan je verhaal. Of ze zeggen: 'Waar ben je nou eigenlijk mee bezig, je krijgt je man er niet mee terug' maar daar gaat het niet om … maar je wilt wat, je wilt toch

wat."(groepsgesprek medisch 2)
Samenvattend komt uit de verhalen van de respondenten het volgende beeld naar voren. Schadevergoeding is van grote betekenis voor verkeersslachtoffers. De voor deze groep door de ANWB geleverde diensten met betrekking tot de schadeafwikkeling worden alom geprezen. Bij de andere categorieën gedupeerden prevaleren naar onze indruk behoeften en overwegingen van morele aard. Voor slachtoffers van misdrijven kan schadevergoeding vooral belangrijk zijn als de dader het misdrijf ontkent of als de zaak strafrechtelijk is verjaard. Voor slachtoffers van seksueel misbruik lijkt een uitkering van het Schadefonds Geweldsmisdrijven de gezochte erkenning te kunnen bieden. Een uitkering uit dit Schadefonds kan echter in de visie van slachtoffers zeker niet in de plaats komen van bestraffing van de dader. Over de collectieve afwikkeling van de schadeclaims bij de Faro-ramp waren de meeste respondenten redelijk positief. Dit lijkt er echter niet toe te hebben geleid dat ze vrede hebben met het gepercipieerde gebrek aan openheid over wat er precies is gebeurd of de tekortschietende hulpverlening. Voor gedupeerden van medische fouten is schadeverhaal meestal geen prioriteit. Veel belangrijker zijn erkenning en een herstelbehandeling.

4.5.7 Emotionele problemen en hulpverlening

Veel van de gehoorde gedupeerden ondervinden ook een jaar of meer na de gebeurtenis emotionele of psychosociale problemen. Een minderheid sprak over symptomen zoals permanente angst om het huis te verlaten of woede-uitbarstingen die wijzen op PTSS. Het volgende slachtoffer van geweld door een buurtgenoot vormt een voorbeeld hiervan:

"*Ik lag bij het minste geringste wat ik hoorde wakker in mijn bed en dan gaat mijn oor omhoog, van wat gebeurt er? Zo kon het niet doorgaan. Daar heb ik met mijn psycholoog over kunnen praten die ik zelf vrij snel heb gecontacteerd."* (groepsgesprek geweld onbekende 2)

Ook bij overlevers van verkeersongelukken en rampen hoorden we over dergelijke blijvende symptomen.

"Vandaag reed ik op de scooter en er reed een vrachtwagen voorbij en dan zit ik te bibberen. Het is wel blijvend." (interview verkeer)

"Ik durf nu naar 15 jaar de straat nog niet op. Dat is mijn grote ellende." (groepsgesprek ramp 1)

"Mensen in onze omgeving denken ook dat wij er niets meer aan over hebben gehouden, omdat we er lichamelijk redelijk goed uit zijn gekomen. Maar bij mijn man is alles van 40-45 weer naar boven gekomen en hij begon daar keer op keer over." (groepsgesprek ramp 1)

Slachtoffers van geweldsdelicten

In deze rapportage concentreren we ons niet op de verwerkingsproblemen als zodanig maar op de ervaringen met de hulpverlening. Anders dan bij politie en justitie het geval is, vormt voor de hulpverlenende organisaties de ondersteuning van de cliënten of patiënten de *core business*. Men kan dus verwachten dat de cliënten over de geleverde diensten positiever zullen oordelen dan bijvoorbeeld over het OM. Dit geldt te meer voor de gespecialiseerde hulpverlening door SHN. Uit de eerdere onderzoeken is gebleken dat

door slachtoffers van geweldsmisdrijven die met SHN in contact zijn geweest inderdaad meestal vol lof over de geboden hulp en steun wordt gesproken. Het merendeel van de door ons gehoorde slachtoffers was eveneens uitgesproken positief. De volgende twee korte citaten zijn hiervoor illustratief:

"Ik ben zeer tevreden over de slachtofferhulpverlening. Ik had voor SHN enkel een kleine praktische vraag. Ik belde zelf, waarop zij gelijk in actie kwamen. Zij hebben mij heel goed begeleid met de praktische zaken, maar ik kon ook goed mijn verhaal kwijt. Dat gaf een goed gevoel." (groepsgesprek geweld bekende 1)

"*Voor mij heeft die vrouw van SHN wel heel veel geregeld. Bijvoorbeeld dat spreekrecht, dan moet je daar naar toe en dat ging in haar auto*." (groepsgesprek geweld onbekende 1)

Gezien de hoge scores in de tevredenheidonderzoeken van Research en Beleid van Wonderen en Moll (2007) valt op dat bijna de helft van de cliënten van SHN bij de geleverde diensten toch ook kritische kanttekeningen plaatste. Het gaat hierbij zowel om de organisatie als de aard van de hulp. We presenteren een representatieve selectie hiervan:

"Ik vond wel dat ze heel hartelijk waren… maar op een gegeven moment werd het heel persoonlijk van haar kant uit. Zo belde ze echt twee, drie keer in de week met de mededeling: 'Ik lag er vannacht nog over te piekeren…'. Toen dacht ik: dat is toch niet goed? Ze trok het zich te veel aan. Ze wist ook niet wat ze moest doen en ik ook niet, dus dat was niet handig." (groepsgesprek geweld onbekende 1)

"SHN was al eerder bij mij geweest voor een ander geval en daar had ik goede ervaringen mee. Maar dit keer verliep het contact niet goed. De vrouw die bij me thuis kwam was zwaar gestoord. Zij luisterde niet naar mijn verhaal en had alleen maar interesse voor mijn dochter die ze aan haar zoon wilde koppelen. Dat is toen ook gelukt, maar het heeft gelukkig niet lang geduurd." (groepsgesprek geweld bekende 1)

"De vrijwilliger van SHN was heel menselijk, dat was wel prettig. Ik kreeg van haar echt een stukje opvang. Maar ze trok het zich te veel aan. Ze vertelde aan mij ook haar eigen problemen en ervaringen en toen dacht ik: wie helpt wie nou? Ik denk dat die vrijwilligers het werk doen omdat ze andere mensen willen helpen omdat ze zelf ook het een en ander hebben meegemaakt." (groepsgesprek geweld onbekende 1)

Tijdens een van de twee groepsgesprekken met slachtoffers van geweldsdelicten met bekenden kwam het gesprek spontaan op de vraag of slachtofferhulpverlening door SHN vrijwilligerswerk moet zijn. Verschillende deelnemers waren van mening dat er beter met meer professionals zou kunnen worden gewerkt.

"Het probleem is dat die mensen geen opleiding hebben gehad om mensen op te vangen. Mensen hebben hele zware verhalen en dat moet iemand opvangen die er in getraind is. Ik word niet gerust gesteld door mensen die er niet voor geleerd hebben. Als het professioneler opgezet zou worden is het voor alle partijen beter. Anders heb je al snel de kans dat het te persoonlijk wordt. Ik heb zelf liever meer afstand. Ze waren er wel voor me hoor, maar ze kunnen verder niets, ze kunnen advies geven." (groepsgesprek

geweld bekende 1)
"SHN is wel serieus bezig geweest met me, maar het kan echt stukken professioneler. Het zou beter georganiseerd moeten kunnen worden, omdat er in Nederland veel mensen zijn die slachtoffer zijn geworden van een geweldsdelict. Het zou niet op vrijwilligers moeten draaien. De overheid moet hier in investeren." (groepsgesprek geweld bekende 1)

Voor slachtoffers van huiselijk en seksueel geweld is het vaak heel belangrijk om de juiste informatie te krijgen over de stappen die moeten worden gezet om met een kans op succes aangifte te doen. Ook is het vooral voor deze categorie belangrijk dat aan trajectbegeleiding wordt gedaan omdat zij zelf vaak emotioneel aan de grond zitten en niet in staat zijn om zelf bepaalde zaken uit te zoeken. Dit alles komt duidelijk naar voren in het volgende citaat van een slachtoffer van seksueel geweld:

Slachtoffer van verkrachting door bekende:
"Gelijktijdig met de gesprekken met de rechercheurs hebben we contact gehad met SHN. Voordat ik aangifte had gedaan al. Ik zat toen nog met de keuze: doe ik dat of niet. Die vrouw van SHN steunde mij in het hele traject. Met de twijfel en het mezelf de schuld geven. Het leek wel of ze overal vanaf wist en overal raad voor had. Met haar heb ik het ook gehad over de 'voors' en 'tegens' van aangifte doen. Ik had ook al een andere hulpverlener waar ik al eerder voor andere zaken kwam, maar die mevrouw van SHN wist natuurlijk alle lijntjes. Zij was een beetje als een spin in een web, dat was wel heel prettig. Ze adviseerde en luisterde naar mijn verhaal. Voor het echte verwerken en voor jezelf de rust terug te winnen moet je volgens mij in therapie gaan. Zij is meer om alle lijntjes aan te houden en alle papieren in te vullen en zo. Ik vond het zo fijn dat het één contactpersoon was daar. Ze zette zich echt goed in voor me, meteen bellen als ik een poos niets hoorde van de aangifte of zo. Zij heeft ook nadat het geseponeerd was gezorgd dat ik een gesprek kon krijgen met iemand van het OM, om meer inzicht te krijgen hoe het nou gaat en waarom ze tot die uitspraak zijn gekomen. Dat heeft me wel geholpen om het te laten rusten." (interview huiselijk geweld)

Ook huisartsen spelen een grote rol bij de eerste opvang en trajectbegeleiding van slachtoffers van huiselijk geweld. Hieronder vertelt een mevrouw die 35 jaar lang door haar ex-man is mishandeld over haar positieve ervaringen met haar huisarts, waar zij als eerste haar verhaal neerlegde:

"Ik heb altijd een fijne huisarts gehad, ze neemt alle tijd voor me. Ze haalt alles uit de kast, een map hier en daar. Alle adviezen. Ze was ook heel open voor mij, zocht papieren op van het ziekenhuis wat ik niet te zien kreeg in het ziekenhuis zelf. Dan neemt ze me wel serieus, heel fijn. Door iedereen ben ik serieus genomen en door iedereen ben ik goed geholpen." (interview huiselijk geweld)

Duidelijk minder positieve ervaringen hebben sommige andere slachtoffers gehad met hun huisarts.
"*Ik vond niet dat de huisarts veel gedaan heeft om me te pushen of me verder te helpen op dat moment. Ze gaf wel nummers van Alert en Blijf-van-mijn-lijfhuis, maar daar neem je op zo'n moment geen contact mee op. Ik had meer verwacht van mijn huisarts, het is toch je vertrouwenspersoon. Ik had verwacht dat ze er nog op terug zou komen, dat ze nog eens met mij erover wilde praten, zonder mijn kind erbij. Ik had iets meer begeleiding*

en inzet verwacht." (interview huiselijk geweld)

Slachtoffers van rampen
De overlevers van de Faro-ramp zijn over het algemeen goed te spreken over de hulpverlening in het ziekenhuis maar hebben in het latere traject hun eigen weg moeten zoeken.

"Ik heb twee dagen in het ziekenhuis gelegen. Je gaat je druk maken over dat wat kan. Toen had ik het druk met een meneer waar ik even op heb gestaan. Ik heb bij de ramp op iemands rug gestaan en dat werd heel groot voor mij. Toen is er een hulpverlener in het ziekenhuis speciaal voor gekomen en die zei laat maar komen die emoties. Ik had het er moeilijk mee en er kwam gelijk iemand die zei kom maar op met die schuld en hoe zit dat dan? Dat was zo schattig. Het ging toen alleen maar over gerus stellen, dat hebben de artsen heel goed gedaan." (interview ramp)

"Ik heb inderdaad in het ziekenhuis goede psychologische hulp gehad, daarna hield het ineens op. Ik moest gewoon mijn eigen deskundige worden nadat ik uit het ziekenhuis ben gekomen. Ik was wel voor mijn brandwonden op controle maar de rest niet." (groepsgesprek ramp 2)

"In het begin was er bijna geen hulp. Bij het RIAGG ook niet. Want er zijn natuurlijk bijna geen overlevenden van vliegtuigrampen. Meestal is iedereen gelijk weg. Ze wisten ook niet wat ze ermee aan moesten. Ik denk dat wij het geluk hebben gehad dat we in een dorp woonden en een hele fijne huisarts hadden." (interview ramp)

Enkele overlevers herinneren zich dat er voorlichtingsbijeenkomsten zijn geweest over hulp bij de verwerking en uiten ook hun waardering daarvoor. Een andere, grotere groep heeft juist de indruk dat zij volledig aan hun lot zijn overgelaten.

"*Er waren wel bijeenkomsten georganiseerd door de ANWB geloof ik. Voor de slachtoffers. Het Instituut Psychotrauma was daar ook aanwezig. Je kon uitleg krijgen over posttraumatische stress en natuurlijk mensen ontmoeten die ook bij de ramp betrokken waren, lotgenoten."* (groepsgesprek ramp 1)

"*Ze organiseerden voorlichtingsbijeenkomsten voor schade en zo. Zij hebben toen LOS ingeschakeld, omdat er blijkbaar meer speelde dan wat zij proefden. De informatie bij deze bijeenkomsten was zeer nuttig. Vooral de derdelijnshulporganisaties die daar informatie gaven."* (groepsgesprek ramp 1)

"De georganiseerde gespreksgroepen met thema's waren ook zeer nuttig; bijvoorbeeld met het thema 'kinderen en de ramp' en 'partners en slachtoffers.' Die bijeenkomsten waren ook in samenwerking met LOS." (groepsgesprek ramp 2)

"De lichamelijke hulpverlening was in Nederland wel goed verzorgd, niet de emotionele hulp. Hier bleek niemand van te weten, er was geen kennis van gevolgen voor mensen van rampen." (groepsgesprek ramp 2)

Tijdens één van de focusgroepen over de Faro-ramp was de rode draad van de verhalen en uitwisselingen dat men bij de nazorg trajectbegeleiding node had gemist. We citeren

hieronder enkele gespreksfragmenten uit de focusgroep:

- "*Een controle van een hulpverlener om in het begin om de twee weken bij de mensen te gaan kijken hoe het met ze gaan, zou wel goed zijn."*
- *"Ja, je moet mensen dwingend volgen, omdat je zelf niet kunt aangeven dat het niet meer gaat."*
- *"De hulpverleners waren er gewoon niet, wij zijn zelf gaan shoppen. Medewerkers van SHN waren er wel maar daar had je ook niets aan. Die vroegen: 'Gaat het goed? Ja het gaat goed', maar het ging helemaal niet goed en niemand die dat zag."*
- *"Het grootste probleem is dat er geen hulpverleners zijn die weten wat je hebt meegemaakt. Ze weten niet hoe ze moeten handelen. Misschien is het nu anders maar toen waren er geen hulpverleners die er verstand van hadden."*
- *"Ik had in eerste instantie de behoefte om naar huis te gaan, om overal je armen om te sluiten wat je nog hebt, veiligheid en geborgenheid opzoeken. Ik denk dat mensen in eerste instantie nergens naartoe willen om te praten, terwijl ze dat wel nodig hebben. Ze kunnen dat zelf niet aangeven. Er moet gewoon iemand op de stoep staan."*
- *"Inderdaad, zes, zeven, acht jaar later ben je klaar om geholpen te worden en toen ben ik ook goed geholpen."*
- *"Ik ben ook uitstekend geholpen, maar dat is wel twaalf jaar later geweest. Gelukkig kon ik anderen bereiken die ook al naar hulp hadden gezocht. Die adviseerden mij. De hulp is niet meer aan je aangeboden, je moest zelf op pad."*
  (groepsgesprek ramp 2)

Hoewel de overlevers van de Faro-ramp waarmee we gesproken hebben vrij unaniem waren in hun kritiek op de gebrekkige nazorg, hebben we van twee van hen een krachtig tegengeluid gehoord. Tijdens een van de focusgroepen ging een van de deelnemers aan het einde van de sessie op een harde, confronterende manier in tegen de groepsmening dat er veel blijvende gevolgen waren. Volgens hem zou dat ook een kwestie zijn van mentaliteit en zouden de overlevers er uit zijn gekomen zoals ze erin gingen. Tijdens een van de interviews werd de volgende statement gedaan:

"De hulpverlening moet soms iemand helpen om hem uit de woede en de negatieve patronen te halen. Zo breng je mensen bij hun rauwe plek. Dat waar het echt om gaat, wordt vaak niet aangepakt. Vaak wordt er voeding en aandacht gegeven aan het gezeur. We waren ook echt van die patroonmatige zeikers. Voordat het vliegtuig naar Amsterdam vertrok kun je die mensen er al uithalen. Er is zoveel aandacht voor geweest voor die woede en dat gezeik. En dan kwamen ze weer op tv met hun gezeur. Ik zeg dat nu heel gekleurd, maar zo is hoe ik het voel. Ik heb dit eigenlijk nooit verteld. Je ziet ook in het nieuws en in de kranten, zoveel onwaarheden. Uit emoties worden dingen zo aangedikt. Dat kun je niet helder houden. Hulpverleners kunnen daar misschien de vinger achter zetten. Dat gezeur wil wel werken voor slachtoffers, anderen de schuld geven lucht misschien wel op. Maar niemand heeft dit ongeluk ooit gewild. Hulpverleners laten die gevoelens bij mensen wel toe en blijven daar dan op hangen, maar waar het echt om gaat, het verwerken en erover heen komen dat wordt niet aangepakt. Daar hebben we geen zin in. Dat vind ik wel fijn om dat een keer verteld te hebben." (interview ramp)

Slachtoffers van verkeersongevallen
Verkeersslachtoffers bleken over het algemeen bijzonder tevreden over de opvang door

het ziekenhuis en revalidatieklinieken. Minder positief waren de ervaringen soms met de hulpverlening na ontslag.

"In het ziekenhuis wordt je heel goed opgevangen, dat is ongelofelijk. Als je in het ziekenhuis ligt en je ziet wat die mensen voor je doen allemaal. De menselijke interesse is heel hoog. Als ze dan willen bezuinigen dat denk je: mens je weet niet waar je het over hebt. En die ziekenbroeders ook, dat waren toevallig ook motorrijders. Je had ze moeten horen vloeken. Ik kwam op de EHBO daar trof ik ook een motorrijder. Ook als het tegen zit met de genezing, ga je moedeloos worden, dan zegt de arts ook dingen waardoor je je beter voelt. Ik had mijn voet nog en 50 jaar geleden hadden ze hem niet meer kunnen repareren. Het ziekenhuis is echt geweldig, wat die mensen allemaal voor je doen. Wat voor werk die allemaal leveren." (interview verkeer)

"Ik ben toen wel naar een neuroloog geweest en die wilde een test met me afnemen. Een belachelijke multiple choice test. Ik ben heel eerlijk geweest in die test. En er kwam uit dat ik zelfmoordneigingen had. Hij wilde me toch wel even naar een psychiater sturen. Ik dacht: wat belachelijk, ik had dat helemaal niet. Je moet een antwoord kiezen en wat ik wilde kiezen stond er niet bij en dan komt er dat uit, uit een vragenlijst. Ik ben toen wel naar een psycholoog geweest maar die zei de tweede keer dat ik daar kwam al dat ie niets met me aan kon. Dus ik ben weer gegaan." (interview verkeer)

Overlever van een eenzijdig ongeluk met de auto (haar vriend reed en overleed bij het ongeluk) vertelt over de opvang en hulp van SHN:

"Ik heb ook nog slachtofferhulpverlening gehad. Maar SHN, als ik heel eerlijk ben, zei op een gegeven moment dat ik een zeer zwaar geval was wat ze niet aan konden. Ik was helemaal niet emotioneel, ik heb niet zitten janken. Dat kon ik ook helemaal niet, omdat ik op slot zat. Ik denk: verdorie, jij bent toch van SHN? Jij doet dit werk toch, je hebt toch wel meer gezien. Ze zijn twee keer geweest en de derde keer dat ze zouden komen hebben ze met een brief afgezegd, omdat ze het een te zwaar geval vonden. Ik dacht: krijg wat. Ik ben geen zwaar geval. Ze hebben me ook niet naar een andere instantie doorverwezen." (interview verkeer)

Slachtoffers van medische fouten

Uit de groepsgesprekken en interviews met slachtoffers van seksuele delicten en medische fouten komt naar voren dat slachtoffers met hun verhaal (aan de politie of aan de gespreksleider van het groepsgesprek) volgende slachtoffers willen voorkomen of hen onnodig leed willen besparen. Slachtoffers van medische fouten verwachten bij het aankaarten van de fout niet dat een arts zijn beroep niet meer zou moeten kunnen uitvoeren, maar wel dat er van de fout geleerd wordt en dat het geen volgende keer meer zal voorkomen. Voor slachtoffers van seksuele delicten geldt dat zij onder andere aangifte doen van het misdrijf om meer slachtoffers van dezelfde dader te voorkomen.

Sommige slachtoffers zijn niet slechts gemotiveerd om herhaling van het misdrijf bij anderen te voorkomen, maar ook om de hulpverlening aan toekomstige slachtoffers te verbeteren. Zo zegt een slachtoffers van seksueel geweld:

"Mensen kunnen er moeilijk mee omgaan, ook in de hulpverlening. En op deze manier, door deel te nemen aan dit gesprek, wil ik een stem zijn voor misbruikte kinderen, zodat zij niet tegen dezelfde dingen aanlopen als ik. Het niet begrepen worden en zo. Het is moeilijk voor mensen om ermee om te gaan. Mensen weten niet hoe te reageren, hoe ze

ermee om moeten gaan. Ook in de hulpverlening vind ik." (groepsgesprek huiselijk geweld 2)

4.5.8 Lotgenotengroepen

Bij de opzet van het onderzoek zijn we er vanuit gegaan dat deelname aan focusgroepen voor gedupeerden van ingrijpende gebeurtenissen moeilijk zou kunnen zijn maar goed zou aansluiten bij een bestaande behoefte om met lotgenoten ervaringen uit te wisselen. Deze veronderstelling is juist gebleken, zoals blijkt uit de volgende selectie van citaten:

"*Praten met anderen is erg fijn, erkenning"* (groepsgeweld huiselijk geweld 1)

"We waren met vieren, en ik was de enige die er zo veel mee zat. De andere drie wilden niet naar de bijeenkomsten. Daarom wilde ik nu wel hier naartoe. Ik hoopte hier ook meerdere mensen te spreken en eens te kijken hoe zij er nu mee omgaan en hoe het met hen gaat." (groepsgesprek ramp 1)

"De reden waarom we hier [bij het groepsgesprek] *zijn is in eerste instantie om andere mensen te ondersteunen en om andere verhalen te horen, om vervolgens het gevoel te hebben dat je niet alleen staat."* (groepsgesprek medisch 2)

"Mijn nicht heeft een email gestuurd met: 'je moet erbij zijn.' Nou het moet niet maar het mag wel, ook om mijn rouwproces, om erdoorheen te komen. En het is misschien ook heel interessant om andere mensen te helpen, om ook een bijdrage te leveren. Want, er zijn heel veel dingen gebeurd onder andere bij de huisarts en bij de eerste hulppost. Ik ben hier om te kijken van, wat zou mijn bijdrage hierin zijn en wat kan ik zelf kwijt." (groepsgesprek medisch 1)

De mening van deskundigen over het nut van lotgenotengroepen of zelfhulpgroepen is verdeeld. Evaluatieonderzoek heeft geen bewijzen opgeleverd dat deelnemers minder psychische klachten ontwikkelen (Winkel, 2006). Enkele slachtoffers die wij gesproken hebben tijdens het onderzoek en die in aanraking zijn gekomen met lotgenotengroepen of zelfhulpgroepen, zijn juist zeer enthousiast. Hieronder een citaat van een slachtoffer van huiselijk geweld, die jarenlang door haar ex-partner is mishandeld:

"Toen hebben ze [de vrouwenopvang] *een lotgenotengroep opgestart en dat was fantastisch. Daar heb ik zoveel van opgestoken. Ze hadden dat zo mooi opgezet. Je wist dat iedereen ongeveer hetzelfde hadden meegemaakt dus je hoefde niet alles te vertellen. Wat je wilde vertellen dat mocht en anders niet. Je had echt heel veel hulp aan elkaar. Die Lotgenotengroep is zeker zo nuttig geweest dan anderhalf jaar individueel praten. Het is zo ontzettend goed, die moeten ze meer opstarten voor allerlei delicten, dat werkt zo helend, echt. We komen nu nog één keer per jaar bij elkaar er dan gaan we eten. Dat doen we nog steeds. Het is gewoon ontzettend fijn."* (interview huiselijk geweld)

Tijdens een groepsgesprek met slachtoffers van huiselijk en seksueel geweld is het onderwerp lotgenoten ook ter tafel gekomen. Twee vrouwen gaven aan graag met lotgenoten in contact te komen:

"Ik ben niet zo te spreken over de reguliere hulpverlening, maar ik heb heel veel steun, erkenning en herkenning gekregen van een lotgenotengroep. Ik had op een gegeven

moment aangegeven bij Maatschappelijk Werk dat ik graag lotgenoten wilde ontmoeten, maar dat raadden ze af. Omdat ik daar allemaal verhalen van anderen zou horen. Ik was volgens hen te kwetsbaar en had een klein netwerk en daarom raadden ze het niet aan om met lotgenoten te praten. Uiteindelijk ben ik er wel terecht gekomen en dat doet me goed, dat je niet alleen bent. Want ik heb me zo alleen gevoeld. Ik weet niet alles meer, heb nog steeds dingen weggedrukt. Het gaat erom dat je je niet meer alleen voelt. Dan is het belangrijk dat je lotgenoten hebt. Ik ga morgen weer naar de lotgenotengroep en daar zitten we echt niet de hele tijd dingen op te rakelen. Er zijn dingen in het heden die uit het verleden gevoed worden. Bijvoorbeeld dat ik ontslagen ben, dat komt dan toch daar vandaan." (groepsgesprek huiselijk geweld 2)

"Ik was op zoek naar een lotgenotengroep voor partners van aan seks verslaafde mensen. Ik kreeg niets gevonden dat goed bij me aansloot. Ik heb toen zelf nog overwogen om een lotgenotengroep op te zetten, daar ben ik toen het een en ander voor uit gaan zoeken, maar het is er nooit echt van gekomen." (groepsgesprek huiselijk geweld 2)

De moeder van een vrouw die is omgekomen bij de vliegtuigramp in Faro gaat op haar eigen manier om met de verwerking van het verlies van haar dochter. Ze vertelt in het groepsgesprek:

"Ik vertel het verhaal als het ter sprake komt. Ik heb altijd op 21 december een lunch georganiseerd voor vrienden en familie, ook voor de vrienden van mijn dochter. Dat was erg prettig, maar ook leuk en gezellig. Tot nog toe heb ik dat elk jaar gedaan. Vorig jaar dacht ik niets te doen en toen vroegen de anderen er zelf om. Ik heb toen iedereen meegenomen naar een concert. Zo heb ik dat zelf elk jaar herdacht. Ik ben nog eens naar zo'n mis gegaan, maar ik had er niet veel aan." (groepsgesprek ramp 1)

4.5.9 Post-traumatische persoonlijke groei

Zoals eerder is gezegd, is in de victimologische literatuur een toenemende aandacht te bespeuren voor mogelijke positieve effecten van de levensgebeurtenissen (zgn. posttraumatische groei of *benefit seeking*).

Slachtoffers van geweldsdelicten

Een slachtoffer van een geweldsmisdrijf dat onherstelbaar hersenletsel heeft opgelopen en die de rest van zijn leven persoonlijk en beroepsmatig met beperkingen zal moeten leven:

"Maar er zijn nog zo veel mooie dingen in het leven. Ik heb pas weer carnaval gevierd, daar kan ik nu echt van genieten. Het had ook afgelopen kunnen zijn." (groepsgesprek geweld onbekende 2)

Een slachtoffer van huiselijk geweld; jarenlang door ex-partner misbruikt:

"Het was een bevrijding. Ik kon doen en laten wat ik wilde na de scheiding. Mijn kilometers werden niet meer gecontroleerd, ik hoefde niet meer om half acht thuis te zijn. Als hij thuis was moest ik ook thuis zijn. Ik mocht nergens meer naartoe. Hij ging overal mee naartoe. Ik ben blij met hetgeen dat ik heb, mijn kinderen en kleinkinderen. Ik kan in de auto stappen zonder er verantwoording over af te leggen. Ik geniet er nog elke dag van. Ik leef nu zo fijn. Ik kan van kleine dingen zo genieten, als ik bij een vriendin koffie ga drinken vind ik dat zo fijn. Ik voel nu dat ik zelf aan het groeien ben, en dat is gewoon

hartstikke fijn." (interview huiselijk geweld)

Slachtoffers van rampen

In beide focusgroepen met overlevers van de Faro-ramp kwam aan het einde het gesprek spontaan, dat wil zeggen zonder suggestie van de zijde van de moderator, op het thema van positieve effecten:

"Wij zijn na de ramp nog weer eens terug gegaan naar Faro, met de auto. Het was ons tweede geboorteland, zeggen wij altijd. We zijn er opnieuw geboren." (groepsgesprek ramp 1)

"Het gevoel dat je een nieuwe kans hebt gekregen, en op die manier dingen kunt relativeren dat is voor mezelf een winstpunt." (groepsgesprek ramp 2)

"Dat wat ik schilder en de ramp, dat is onlosmakelijk met elkaar verbonden. Ik noem het een kruisweg, want dat is het, je moet er doorheen. Je hebt daarbij steun nodig om te komen tot daar waar het zit maar geen troost om dingen buiten jezelf te kunnen leggen en anderen de schuld kunnen geven van wat je is overkomen. Die troost vind ik in het schilderen en ik verrijk mezelf er ook mee. Het is mijn thema." (interview ramp)

Een andere overlevende van de Faro-ramp over de persoonlijke groei van zijn vrouw en zichzelf:
"Mijn vrouw heeft wel goede psychologische hulp gekregen. Mijn vrouw kreeg ook advies om iets creatiefs te doen, zij is gaan schilderen. Ik ben actief geworden met muziek. Ik zie er duidelijk ook een positief effect van nu." (groepsgesprek ramp 1)

Andere overlevers van de Faro-ramp over hun ervaringen met positieve effecten:
"Ik heb een tijd gehad dat ik overal bij moest zijn en dat ik de dag moest plukken. Je hebt even alles voorbij zien flitsen. Ik heb dat heel sterk." (interview ramp)

"Dat eerste half jaar na de ramp vond ik zo geweldig. Gek hè. Ik gaf in die tijd tekenles, ik ben gewend om juist anderen hulp te bieden. Ik heb eerder een enorm trauma meegemaakt en toen hebben anderen voor me bepaald hoe ik met mijn emoties om moest gaan. Toen was er dit, en toen werd meteen duidelijk dat ik zelf moest gaan kijken hoe ik het moest gaan doen. Ik was het middelpunt, dat mag ik helemaal vanuit mijzelf doen. Ik hoefde niet te werken omdat ik van alles gebroken had, dus ik had ineens een leven zonder een school. En iedereen ging daar geweldig naar vragen. Achteraf heeft het me verder gebracht. Dat ik zo'n school zo goed kon missen. Eén scherf verkeerd en je hebt geen pensioen meer nodig. Toen dacht ik: ik neem ontslag en ik wil het als kunstenaar gaan doen. De ramp heeft ervoor gezorgd dat ik gedurfd heb om die stap te nemen. Je bent dan ook zo dankbaar, dat je dit hebt mogen overleven. De ramp heeft me meer mogelijkheden gegeven die ik anders niet gedurfd had." (interview ramp)
"Als ik verhalen hoor van anderen die enorm verbrand zijn geweest of op een andere manier ernstig gewond, denk ik wat heb ik toch een geluk gehad. Want in feite, ik zet het ook in mijn agenda, ben je voor een tweede keer geboren. Dan moet ik er toch eens iets nuttigs mee doen, maar ik vind niet dat ik daarin slaag op dit moment. Ik probeer door te leven en me nuttig te maken voor de samenleving, maar op dit moment probeer ik de touwtjes aan elkaar te knopen en gezond te zijn. Ik vind het jammer dat ik zoveel tijd nodig heb om te leven. Ik zou wel meer willen doen, vrijwilligerswerk of zo." (interview ramp)

Slachtoffers van verkeersongevallen
Ook bij sommige slachtoffers van verkeersongelukken hebben we opmerkingen genoteerd die wijzen op psychologische groei.

"Je wordt er zelf sterker van en je omgeving ook. Je wordt er op gewezen dat gezondheid toch weer het belangrijkste is, materieel is niks. Als ik mensen hoor klagen om me heen denk ik: je moest eens weten. Je wordt er harder van, qua weerstand." (interview verkeer)

Slachtoffer van een eenzijdig ongeluk met de auto (haar vriend reed en overleed bij het ongeluk):
"Mijn zoon heef zich groot moeten houden, want hij was de man in het huis toen. Hij heeft het toen ook niet goed kunnen verwerken, hij heeft het weggestopt. Hij is nu nog aan het verwerken, tien jaar na dato. Ik heb hem meegenomen naar een medium, daar gaan we nu samen elke maand naartoe. Het medium heeft een goed contact met mijn vriend. Mijn zoon wordt er rustig van en ik krijg er energie van. En zo is hij er aardig bovenop gekomen. Dat medium heeft het vertrouwen van mijn zoon gewonnen, doordat ze contact heeft met mijn vriend. Ik wilde ook graag weten hoe het met mijn vriend was, en waar hij was. Ik hoor ook aan antwoorden dat het klopt, dat hij het is. Het zijn vaak zijn woorden. Ze kan dan ook zeggen dat het goed met hem gaat, of wat hem nog dwars zit." (interview verkeer)

Slachtoffers van medische fouten
Bij slachtoffers van medische fouten hebben we geen enkele uitspraak gehoord die wees op persoonlijke groei. In een voorwoord bij een boek van een van de Faro-overlevers schrijft de traumadeskundige Prof. Gersons dat de verwerking van psychische kwetsuren kan stagneren door langdurige meningsverschillen met bedrijfsartsen en verzekeraars over de medische toestand (Ten Hove, 2002). Een mogelijke verklaring voor de afwezigheid van symptomen van persoonlijke groei bij slachtoffers van medische fouten is dat bij deze categorie de cognitieve verwerking stagneert vanwege het gebrek aan erkenning van het slachtofferschap door de medische hulpverleners en het daaruit voortvloeiende ontbreken van hulpverlening.

We sluiten deze paragraaf af met een citaat van een van de overlevers van de recente Schiphol-ramp. De betrokkene is is moslim en vindt veel steun in haar geloof:

"Alles is meant to be, daar geloof ik heilig in. Dit was door God voorbestemd, en dat geeft me rust. We zijn met een doel op aarde en dit was misschien een wake-up call dat God nog altijd de touwtjes in handen heeft. Ik ben echt blij dat ik nog leef, ik denk vaak aan de slachtoffers die geluk hadden. De ramp heeft me ook dingen opgeleverd. Ik voel me sterker omdat ik zoiets heftigs heb meegemaakt. Ik leef bewuster en vind dingen die niet zo belangrijk zijn, ook echt minder belangrijk. Als Geert Wilders weer onzin uitkraamt, laat ik dat makkelijker van me af glijden. Mijn prioriteiten zijn helderder en ik relativeer meer. Ik was al close met mijn familie, maar nu wil ik nog meer tijd met ze doorbrengen. Mijn geluk zie ik als minder vanzelfsprekend. Ik heb nog zoveel plannen, ik was er nog lang niet klaar voor om dood te gaan." (Cosmopolitan, april, 2009)

4.5.10 Verzameltabel behoeften en ervaringen slachtoffers.

Op de volgende pagina's wordt in een tabel een overzicht gegeven van de behoeften van slachtoffers die uit de groepsgesprekken en de persoonlijke gesprekken van dit onderzoek naar voren zijn gekomen. In de eerste kolom is te zien om welke behoefte het gaat. De tweede kolom geeft aan welke slachtoffercategorie deze behoefte nadrukkelijk heeft genoemd en in kolom 3 is te zien welke instantie in de ogen van de slachtoffers aan deze behoefte tegemoet zou moeten komen. In kolom 4 is te zien welke thema's binnen deze behoefte voor de betreffende categorie slachtoffers aan de orde zijn en in de laatste kolom wordt weergegeven of er aan deze behoefte voldaan is of niet.

Tabel 1 Slachtofferbehoeften en leemten in het hulpaanbod

Slachtofferbehoeften	Voor wie	Door wie te leveren	Thema's in de verhalen met betrekking tot hulp	Evaluatie/Leemten
Eerste opvang en bejegening	Geweldsdelicten	Politie	De tijd voor je nemen Eerste informatie Aangifte niet op afspraak Slachtofferhulp eerder inschakelen Nazorg politie (naar ziekenhuis of bureau brengen) Veiligheid garanderen Serieus nemen/medeleven Voorlichting over volgende stappen	Geweld: Bejegening door politie wordt als positief ervaren. Er wordt echter nog te weinig praktische hulp en bescherming geboden. Huiselijk/seksueel geweld: Mede door het nieuwe beleid wordt de eerste opvang en bejegening als positief ervaren.
		Artsen/doctoren	Serieus nemen Medeleven Begrip	
		Huisarts	Serieus genomen De tijd voor je nemen Medeleven Begrip/doorverwijzen	Huisartsen spelen bij doorverwijzen een sleutelrol maar schieten hierin soms nog tekort.
	Verkeersongevallen	Artsen/doctoren	Medische hulp Emotionele hulp	Slachtoffers van verkeersongevallen hebben als regel zeer positieve ervaringen met de eerste hulp en bejegening.
	Rampen	Artsen/doctoren Huisarts	Veiligheid Opvang Medische zorg Persoonlijke aandacht verplegend personeel	De eerste hulp en bejegening is door de slachtoffers van de vliegtuigramp in Faro als zeer goed ervaren. Hulp kwam uit alle hoeken. Bij de informering van

Slachtofferbehoeften	Voor wie	Door wie te leveren	Thema's in de verhalen met betrekking tot hulp	Evaluatie/Leemten
		Hulpverleners/ vrijwilligers	Eerste benodigdheden Informatie nabestaanden Hulpverlening uit Nederland Emotionele hulp Hulp voor nabestaanden	nabestaanden zijn fouten gemaakt
	Medische fouten	Artsen Huisdokter	Te woord willen staan Serieus nemen van klachten	Eerste opvang en bejegening door slachtoffers van medische fouten schiet ernstig te kort. Dit vloeit voort uit de ontkenning dat er fouten zijn gemaakt.
Blaming the Victim	Geweldsdelicten	Politie	Geloofd worden PV[12] opmaken hoewel slachtoffer zelf in overtreding was	Lijkt door actief beleid nu minder voor te komen
	Verkeersongevallen	Bedrijfsarts, werkgever	Ontslag bij minder functioneren	Letselkeurmerk nog onvoldoende nageleefd
		Verzekering	Schuld af willen schuiven op slachtoffer	
	Medische fouten	Artsen	Afschuiven op psychische klachten Beschuldiging van simulatie Zelf niet goed aangeven van klachten Kindermishandeling/ onthouden psychische zorg verwijten	Onvoldoende bewustzijn in medische wereld van het fenomeen van *victim blaming* als defensiemechanisme/medische arrogantie
Informatiebehoeften	Geweldsdelicten	Politie en justitie	Wat houdt slachtofferhulpverlening door SHN in? Doorverwijzen naar andere hulpinstanties	Politie en OM verstrekken nog niet feilloos de juiste of volledige informatie die slachtoffers van

[12] PV = proces-verbaal

Slachtofferbehoeften	Voor wie	Door wie te leveren	Thema's in de verhalen met betrekking tot hulp	Evaluatie/Leemten
			(bv huisarts) Veel moeten afwachten bij OM Hoe loopt de verdere procedure (spreekrecht, ssv, voeging) Straf dader uitgevoerd?	vermogens- en geweldsdelicten nodig hebben. Voor slachtoffers van huiselijk geweld en seksuele delicten heerst er vaak nog veel onzekerheid (wat moet ik doen en wanneer doe ik het goed).
	Verkeersongevallen	ANWB/ Verzekering	Mogelijkheden schadevergoeding Invullen papieren Waar rekening mee te houden Zelf ondernemen	Slachtoffers van verkeersongevallen worden goed opgevangen en begeleid door de afdeling rechtshulp van de ANWB.
		Politie	Te ondernemen stappen	
	Rampen	Onderzoeksteam, betrokken partijen, raad voor de luchtvaart	Openheid Ontkenning, van tafel vegen Transparantie, geen geheimzinnigheid	Slachtoffers van de Faro-ramp hebben unaniem de indruk dat informatie en feiten in de doofpot zijn gestopt.
		Slachtofferhulp-organisaties	Over de mogelijke psychosociale effecten van een ramp	
	Medische fouten	Artsen	Openheid Eerlijkheid Toegeven fouten Rapportage in dossier Verkeerde diagnose bij klachten Hand boven het hoofd houden artsen onderling	Voor slachtoffers van medische fouten is er nauwelijks sprake van informatie indien de fout niet wordt erkend. De patiënt krijgt dan ook geen informatie over mogelijke hersteloperaties

Slachtofferbehoeften	Voor wie	Door wie te leveren	Thema's in de verhalen met betrekking tot hulp	Evaluatie/Leemten
Erkenning, genoegdoening, straffen	Geweldsdelicten	Schadefonds	Erkenning	Slachtoffers van geweldsdelicten vinden over het algemeen de straffen die worden geëist en opgelegd te laag. Ook missen zij voldoende bescherming, bijvoorbeeld door middel van een nabijheidverbod en willen zij zich tijdens de zitting kunnen uiten.
		Justitie	Strafeis te laag Waarom geen nabijheidverbod Straf komt te laat Behandeld worden als slachtoffer in gerechtsgebouw (apart genomen worden) Participatie als slachtoffer in rechtszaak te beperkt	
		Dader	Verontschuldigingen	
	Verkeersongevallen	Veroorzaker	Interesse tonen Contact Straffen	Slachtoffers van verkeersongevallen ervaren de afhandeling van de schadeclaim, door verzekeringsmaatschappijen, ondanks het nieuwe protocol soms toch als chicaneus.
		Verzekerings-maatschappijen	Erkennen schuld veroorzaker en uitkeren schadevergoeding	
	Rampen	Overheid	Empathie, erkenning	Slachtoffers van de vliegtuigramp in Faro vinden dat ze te weinig maatschappelijke erkenning hebben gekregen, bijv. in vergelijking met Bijlmer-ramp.
		Betrokken partijen	Erkenning openheid Nazorg geven	
	Medische fouten	Artsen	Erkennen fouten Verontschuldiging Herstelbehandeling Verbeteringen	Bij slachtoffers van medische fouten is geen sprake van erkenning maar van ontkenning, er worden dus geen excuses gemaakt en geen verbeteringen toegezegd.

Slachtofferbehoeften	Voor wie	Door wie te leveren	Thema's in de verhalen met betrekking tot hulp	Evaluatie/Leemten
		Klachtencommissie Tuchtcommissies	Objectiviteit /onafhankelijkheid Erkennen fouten	Klachtencommissies en tuchtrecht leiden tot secundaire victimisering
Schadevergoeding	Geweldsdelicten	Verzekeringen	Inkomstenverlies door lichamelijke schade	Slachtoffers van geweldsdelicten of seksuele delicten ontvangen minder schadevergoeding dan slachtoffers van verkeersongevallen (WAM). De vergoeding die zij ontvangen komt van de dader of het Schadefonds Geweldsmisdrijven. Voor slachtoffers van huiselijk/seksueel geweld is het Schadefonds overigens nuttig en wordt het zeer gewaardeerd omdat het erkenning biedt buiten het strafrecht om.
		Waarborgfonds Schadefonds Geweldsmisdrijven	Schadefonds als erkenning, serieus worden genomen Afsluiting van het geheel	
	Verkeersongevallen	Verzekering ANWB	Inkomstenverlies Voorschot voor de eerste kosten die gemaakt moeten worden Lang wachten, artsverklaringen Verzekering wil niet uitkeren	Schadevergoeding is voor slachtoffers van verkeersongevallen redelijk geregeld. Vaak duurt het wel lang voordat de lichamelijke/immateriële schade vergoed wordt.
	Rampen	Betrokken instantie ANWB Fondsen	Eerste schadevergoeding Collectief opnemen voor schadevergoeding Steunfonds Martinair	Slachtoffers van de Faro-ramp hebben over het algemeen de schadevergoeding die zij hebben ontvangen van Martinair als redelijk

Slachtofferbehoeften	Voor wie	Door wie te leveren	Thema's in de verhalen met betrekking tot hulp	Evaluatie/Leemten
				ervaren. Ook het Steunfonds laat positieve herinneringen achter. Dit leidt echter niet tot een positief eindoordeel vanwege gebrek aan openheid.
		Fondsen	Algemeen fonds voor levensloopschade	
	Medische fouten	Rechtsbijstand Verzekerings-maatschappijen	Cultuur van omertà[13] Belangen ziekenhuizen en verzekeringsmaatschappijen Onder schadevergoeding uit willen komen	Voor slachtoffers van medische fouten heeft een schadeclaim geen prioriteit. *It is not about the money but the principle*.
Emotionele problemen en hulpverlening	Geweldsdelicten	SHN Professionele instanties Opvanghuizen	Adequate inventarisatie Te laat aanbieden van slachtofferhulpverlening (pas na aangifte) Verhaal kwijt kunnen Praktische hulp bij formulieren of diensten bij justitie Te persoonlijk door medewerkers van SHN Professionaliteit en ervaring met ernstige gevallen (SHN)	De hulp die door SHN wordt verleend wordt gewaardeerd. Echter slachtoffers van geweldsdelicten vragen zich soms af of de hulpverlener wel professioneel genoeg is. Politie geeft ook te weinig informatie over de aard van de diensten van SHN, zodat veel slachtoffers van geweldsdelicten de hulp ten onrechte afslaan.

[13] Omertà: een regel van stilzwijgen in de maffia. De plicht om tegen de politie te zwijgen, die de maffia aan iedereen binnen haar invloedssfeer oplegt.

Slachtofferbehoeften	Voor wie	Door wie te leveren	Thema's in de verhalen met betrekking tot hulp	Evaluatie/Leemten
		Huisdokter	Doorverwijzen (door huisarts, slachtofferhulpinstanties) Actief huisarts Verhaal kwijt kunnen Inschatten ernst	Door slachtoffers van huiselijk en seksueel geweld wordt de advisering en trajectbegeleiding door SHN zeer op prijs gesteld. Ook is men tevreden over de opvanghuizen.
	Verkeersongevallen	SHN	Inschatten nodige hulp Doorverwijzen Professionaliteit?	Slachtoffers van verkeersongevallen zijn zeer te spreken over de emotionele opvang die zij in ziekenhuizen krijgen. Ook de opvang in revalidatieklinieken is prima.
		Ziekenhuis	Emotionele ondersteuning artsen	
	Rampen	Slachtofferhulp Nederland Professionele instanties	Adequate emotionele hulp aanbieden Geen kennis op gebied van rampen Informatie d.m.v. brochures Nabestaanden of naastenhulp bieden Trajectbegeleiding (jaarlijkse check) Positieve insteek, geklaag niet bevorderen	Slachtoffers van de Faro-ramp hebben weinig emotionele hulp ervaren na terugkeer in Nederland. Ze hadden behoefte gehad aan een actief hulpaanbod en traject begeleiding. Bij de Schiphol-ramp is de hulpverlening te laat aangeboden.
		Ziekenhuis	Emotionele hulp ziekenhuispersoneel Doorverwijzen door ziekenhuispsycholoog	
	Medische fouten			Voor slachtoffers van medische fouten is de emotionele hulp bij ontkenning geheel afwezig
Lotgenotengroepen	Geweldsdelicten (seksueel geweld)		Belangrijk, verhaal kwijt kunnen ervaringen delen	Lotgenotenorganisaties worden in Nederland niet voldoende

Slachtofferbehoeften	Voor wie	Door wie te leveren	Thema's in de verhalen met betrekking tot hulp	Evaluatie/Leemten
			Steun geven Gebrek aan lotgenotengroepen voor specifieke categorieën slachtoffers	gefaciliteerd omdat men het therapeutische nut ervan betwijfeld
Persoonlijke groei	Geweldsdelicten		Sterker worden Genieten van het leven Bevrijding Banden met familie Spirituele ontwikkeling	De hulpverlening is eenzijdig gericht op het behandelen van problemen i.p.v. mede op het bevorderen van persoonlijke groei
	Verkeersongevallen		Sterker worden	
	Rampen		Opnieuw geboren worden Creatieve ontwikkeling Pluk de dag Maatschappelijk nuttig bezig zijn	Zie boven

5. Samenvatting

5.1 Samenvatting

Opzet en uitvoering van het onderzoek

Het Fonds Slachtofferhulp heeft in 2008 aan INTERVICT de opdracht verstrekt om een verkennend onderzoek uit te voeren naar eventuele leemten of onevenwichtigheden in het totale hulpaanbod voor gedupeerden van ingrijpende gebeurtenissen waaronder slachtoffers van verschillende vormen van criminaliteit, verkeersongevallen en rampen. Deze opdracht heeft geleid tot een literatuurstudie en een empirisch onderzoek naar de overeenkomsten en verschillen in de behoeften van slachtoffers van vier soorten van geweldsmisdrijven (geweld tussen onbekenden, huiselijk geweld, seksueel geweld en vermogensdelicten), verkeersongevallen, rampen en medische fouten (laatste groep is later toegevoegd).

Het onderzoek is, in aansluiting op het INTERVICT-onderzoek ‘Van Tevredenheid naar Kwaliteit: een Meetinstrument voor de Slachtofferzorg’, opgezet vanuit drie theoretische perspectieven: het geestelijke gezondheidsperspectief, het rechtsperspectief en preventieperspectief. In de analyse van de thema’s is, eveneens in aansluiting op genoemd onderzoek, achtereenvolgens aandacht besteed aan de volgende vijf kwaliteitsclusters: opvang en bejegening, inclusief eventuele *victim blaming*, informatieverstrekking, erkenning/genoegdoening (bevrediging rechtsgevoel), schadevergoeding en hulpverlening bij verwerking van emotionele of psychische problemen.

Omdat het hier een verkennende studie betreft met een betrekkelijk open vraagstelling is gekozen voor een onderzoek met een kwalitatieve methode. Gedupeerden van ingrijpende gebeurtenissen die twee jaar of langer geleden hebben plaatsgevonden, zijn uitgenodigd deel te nemen aan focusgroepen om over hun ervaringen te vertellen. Hierbij is uitgegaan van de op de literatuur over traumaverwerking gebaseerde veronderstelling dat de meeste gedupeerden van ernstige gebeurtenissen over hun ervaringen een min of meer uitgekristalliseerd verhaal zullen hebben geconstrueerd (het slachtofferverhaal) en dat die verhalen desgewenst eenvoudig door hen kunnen worden gereproduceerd. Tijdens de groepsgesprekken is geen gebruik gemaakt van vragenlijsten of een uitgebreid gespreksprotocol. De focusgesprekken waren ongestructureerd ten einde de deelnemers zoveel mogelijk hun eigen verhalen te laten vertellen en spontaan op elkaars verhalen te laten reageren. Tijdens de negen sessies hebben slachtoffers/nabestaanden informatie gegeven over hun ervaringen met de gebeurtenis zelf en met het daarop volgende hulpaanbod. Voor zover ons bekend is de toepassing van een dergelijke ongestructureerde focusgroep gericht op de uitwisseling van slachtofferverhalen een novum binnen het victimologische onderzoek.

De deelnemers zijn benaderd via het OM, vrouwenopvangcentrum De Bocht, het Schadefonds Geweldsmisdrijven, de ANWB en de lotgenoten organisaties Anthony Ruys stichting en SIN/NL. De selectie heeft dus plaatsgevonden op basis van beschikbare registratie bij deze instellingen en gebleken bereidheid om deel te nemen. In totaal zijn negen focusgroepen georganiseerd met gemiddeld vijf deelnemers (in totaal waren er 47 deelnemers). De focusgroepen waren samengesteld per categorie gebeurtenis (een sessie voor de vijf subcategorieën misdrijven en verkeer, en twee sessies met rampen en

medische fouten).
De in de focusgroepen naar voren gekomen kernthema's zijn geordend en vervolgens is getoetst of in open diepte-interviews met individuele slachtoffers per categorie dezelfde thema's werden aangekaart. Dit is gedaan om ook gedupeerden aan het woord te kunnen laten die niet aan een focusgroep wilden deelnemen en om aldus eventuele effecten van groepsdruk tijdens de sessies te kunnen vaststellen. In totaal zijn 24 diepte-interviews afgenomen (zeven met slachtoffers van geweld, zeven van verkeer, vijf van rampen en vijf van medische fouten) Van vertekeningen ten gevolge van groepsdruk blijkt niet of nauwelijks sprake te zijn geweest. Fragmenten uit de interviews zijn daarom in het verslag weinig gebruikt. In totaal hebben eenenzeventig gedupeerden van ingrijpende levensgebeurtenissen aan het onderzoek deelgenomen.

Het organiseren van focusgroepen met slachtoffers waarbij deze worden uitgenodigd hun verhaal te vertellen, is zonder problemen verlopen. De veronderstelling dat slachtoffers in staat en bereid zouden zijn hun verhalen met elkaar uit te wisselen bleek juist te zijn geweest. De meeste deelnemers waren bereid en in staat hun ervaringen als slachtoffer goed te verwoorden en in alle gevallen ontspon zich vervolgens een op empathie en interesse gebaseerd gesprek zonder dat de moderator diende te interveniëren. Bij de onderzoekers is in de loop van de gesprekken en interviews de indruk ontstaan dat de belangrijkste thema's aan bod waren gekomen en dat verdere focusgroepen slechts meer van hetzelfde zouden opleveren. Dit fenomeen staat in de literatuur over focusgroepen bekend als 'saturatie' en geldt als een teken dat het onderwerp door de focusgroepen afdoende is behandeld. Hoewel de uitkomsten vanwege de selectief tot stand gekomen steekproef niet kunnen worden gegeneraliseerd naar de totale populatie van gedupeerden, bezitten de opgetekende slachtofferverhalen een hoge mate van interne validiteit/geldigheid. De kans dat toekomstige kwalitatieve onderzoeken onder een brede groep gedupeerden van ingrijpende gebeurtenissen tot andere uitkomsten zou leiden, kan als zeer gering worden ingeschat.
Het goede verloop van het onderzoek is inmiddels aanleiding geweest voor INTERVICT om een vervolgstudie onder slachtoffers van verschillende vormen van fraude met dezelfde methodiek uit te voeren (Kunst, van Dijk, 2009). In totaal zijn daarbij zes focusgroepen gehouden met in totaal 40 slachtoffers van verschillende vormen van fraude.

Het enige belangrijke knelpunt bij de uitvoering van het empirische onderzoek was de tegenvallende bereidheid van slachtoffers van misdrijven om zich voor een dergelijke focusgroep op te geven. Hoewel een deel van de slachtoffers van ingrijpende gebeurtenissen gemotiveerd is om het eigen verhaal met lotgenoten te delen en daaraan te toetsen, kan niet worden verwacht dat iedereen daartoe op ieder gewenst moment bereid is. Bij de organisatie van dit type onderzoek dient dus rekening te worden gehouden met een relatief grote uitval.
De sessies zelf hebben, zoals gehoopt, geleid tot een levendige uitwisseling van informatierijke verhalen waarin zowel op de traumatische gebeurtenis als op de ervaringen met instanties en hulpverlening uitvoerig is ingegaan. Tijdens de sessies werd door de deelnemers vrijwel altijd een gevoel van lotsverbondenheid ervaren en tot uitdrukking gebracht. Na afsluiting van de focusgroepen bleven de deelnemers steeds nog enige tijd 'hangen' om wat door te praten met elkaar en met de onderzoekers/moderatoren. Ook bij de focusgroepen met fraudeslachtoffers is dit gebeurd. In een van deze groepen besloten de deelnemers zelfs spontaan om

gezamenlijk een actieplan voor fraudepreventie op te stellen.

Kernthema's

Uit de analyse van de verhalen zijn enkele kernthema's naar voren gekomen die in de latere interviews zijn bevestigd. Deze narratieve informatie heeft, zoals gezegd, een grote mate van interne validiteit. Ze vormt naar ons oordeel een belangrijke aanvulling op de uitkomsten van het eerder uitgevoerde, kwantificerende onderzoek, bijvoorbeeld het Nederlandse onderzoek op basis van vragenlijsten naar klanttevredenheid met de slachtofferhulpverlening en slachtofferzorg (van Wonderen en Moll, 2007; van Mierlo en Pemberton, 2009).

Uit de focusgroepen en open diepte-interviews is gebleken dat in authentieke slachtofferverhalen morele kwesties meestal centraal staan. Centrale thema's zijn het geschokte rechtsgevoel, de verontwaardiging over wat de gedupeerden door de daders is aangedaan, de behoefte aan erkenning van hun slachtofferschap en, in het geval van misdrijven, bestraffing van de dader. Het gevoel van gekrenktheid en verlies aan vertrouwen in medemensen lijkt los te staan van de ernst van schade of letsel. Zo is gebleken dat ook slachtoffers van fraude met slechts geringe schadeposten vaak diep geschokt waren over de gemene manier waarop zij waren bedrogen en dikwijls openlijk aangaven te zinnen op wraak.
De morele lading van de victimisatie voor veel gedupeerden blijkt allereerst uit de behoefte aan erkenning van de zijde van politie of andere autoriteiten. Voor veel slachtoffers lijkt erkenning van hun slachtofferschap van eminent belang. Uit de gesprekken is gebleken dat de Nederlandse politie tegenwoordig bij de opvang van misdaadslachtoffers meestal met de nodige zorgvuldigheid optreedt. De meeste slachtoffers van geweldsmisdrijven voelden zich hierdoor op een aangename wijze serieus genomen. Dit geldt ook voor slachtoffers van al dan niet seksueel geweld in de huiselijke sfeer. Er zijn slechts weinig gevallen genoemd van *victim blaming*. Wat minder positief zijn de ervaringen van slachtoffers van vermogensdelicten, in het bijzonder van slachtoffers van verschillende vormen van financiële fraude. Onduidelijkheid over het strafrechtelijke karakter van zulke zaken leidt er kennelijk niet zelden toe dat de politie tekort schiet in zijn hulpverlenende taak en de gedupeerde het gevoel geeft geen echt slachtoffer te zijn.

Schadevergoedingen van het Schadefonds Geweldsmisdrijven worden blijkens de verhalen niet gezien als een financiële uitkering ter derving van economische problemen maar vooral als een erkenning van het onrecht dat de slachtoffers is aangedaan. Dit kwam vooral sterk naar voren bij slachtoffers van seksueel misbruik in de jeugd.
Bij de slachtoffers van geweld tussen vreemden valt op hoeveel belang wordt gehecht niet slechts aan erkenning maar ook aan de oplegging van een passende straf door de rechter. Deze uitkomst bevestigt de conclusie in het INTERVICT-onderzoek 'Van Tevredenheid naar Kwaliteit: een Meetinstrument voor de Slachtofferzorg' dat misdaadslachtoffers de oplegging van een passende straf aan de dader belangrijker vinden dan informatie, participatie, schadevergoeding of hulpverlening. Onze kwalitatieve informatie bevestigt dat toepassing van het strafrecht voor slachtoffers belangrijker is dan emotionele hulpverlening, schadevergoeding of procedurele rechtvaardigheid. Uit de verhalen blijkt duidelijk de morele verontwaardiging en diepgevoelde strafbehoefte van de gehoorde slachtoffers.

Samenvattend kan worden vastgesteld dat bij de gedupeerden zelf het rechtsperspectief duidelijk prevaleert boven het verzorgingsperspectief. Dit geldt het sterkste voor de gedupeerden van geweld tussen vreemden en van huiselijk geweld en voor slachtoffers van medische missers maar, in mindere mate, en wellicht meer verrassend, ook voor de andere categorieën gedupeerden. De opgetekende slachtofferverhalen bieden dunkt ons geen steun voor herstelrecht-achtige oplossingen zoals bemiddeling als alternatief voor een strafrechtelijke reactie. Uit de verhalen is nergens gebleken dat aan een dergelijke benadering bij gedupeerden behoefte zou bestaan. Uit de slachtofferverhalen blijkt zonneklaar het primaat van morele kwesties binnen de beleving van slachtoffers van misdrijven en de behoefte aan een duidelijke morele veroordeling van het gewraakte gedrag.

Bij slachtoffers van medische fouten leidt het gebrek aan openheid en gepercipieerde oneerlijkheid van de hulpverleners tot verontwaardiging en verbittering die qua intensiteit niet onder doet voor die van misdaadslachtoffers. Ook schadevergoeding heeft voor hen, voor zover überhaupt relevant, vooral de betekenis van 'erkenning'. De verhalen bevestigen de in de literatuur genoemde prioriteit die de gedupeerden geven aan openheid over gemaakte fouten, het toezeggen van verbeteringen, en excuses boven schadevergoeding. Het gemis van adequate opvang en hulpverlening van patiënten die menen slachtoffer te zijn geworden van een medische fout staat in schril contrast tot de uitgesproken positieve oordelen van slachtoffers van geweld en verkeersongelukken over de uitstekende hulpverlening door medische hulpverleners in Nederlandse ziekenhuizen en revalidatiecentra.

Bij verkeersslachtoffers en overlevers van rampen staat het verzorgingsperspectief wat meer op de voorgrond. Het schadeverhaal neemt in de verhalen van verkeersslachtoffers vaak een centrale plaats in. Op de tweede plaats komen positieve of negatieve ervaringen met hulpverlening. Toch zijn ook voor deze categorieën morele vragen niet onbelangrijk. De verkeersslachtoffers hechten grote waarde aan excuses van de veroorzaker of op zijn minst een blijk van medeleven. Ze voelen zich vaak persoonlijk getroffen door beweringen van verzekeraars over medeschuld ter vermindering van de schadevergoeding. In zulke gevallen gaan er bij de verwerking van de gebeurtenis dus toch morele kwesties meespelen.
Bij rampenslachtoffers blijkt openheid over de ware toedracht of oorzaak van grote morele betekenis. Gepercipieerde onwil van de betrokken organisaties om, mogelijk in verband met aansprakelijkheidsvragen, openheid van zaken te geven leidt tot aantasting van vertrouwen en schokt het rechtsgevoel. De uitbetaling van schadevergoedingen verandert aan zulke negatieve gevoelens weinig of niets. In dit laatste opzicht zijn er duidelijke parallellen met de verhalen van slachtoffers van medische fouten.

De centrale rol van morele vragen in de beleving van gedupeerden werkt door in de behoeften aan diensten en hulp. Bij misdaadslachtoffers kan het belang van adequate slachtofferzorg door politie en justitie moeilijk worden overschat. Deze bevinding roept de uitspraak in herinnering van de vroegere hoogleraar criminologie Prof. Willem Nagel op het Congres 'Slachtoffer in de Kou' van 1972 dat slachtoffers door voorstellen voor slachtofferhulpverlening op een 'vriendelijke zijspoor' dreigden te worden geleid. De meest wezenlijke vorm van slachtofferhulpverlening was volgens hem een adequate strafrechtelijke behandeling van de zaak. De uitkomsten van de recente kwantitatieve en kwalitatieve onderzoeken van INTERVICT bevestigen de juistheid van deze visie.

Veel slachtoffers ervaren niet slechts een onmiskenbare strafbehoefte maar geven ook aan dat zij geïnteresseerd zijn om persoonlijk in het strafproces te participeren, als civiele partij of bij de uitoefening van het spreekrecht. Het onmiskenbare belang dat veel slachtoffers van misdrijven hechten aan de strafrechtspleging houdt een opdracht in voor de overheid om de dienstverlening aan gedupeerden binnen het kader van het strafproces verder te verbeteren, bijvoorbeeld op het vlak van de informatieverstrekking en invulling van het spreekrecht. Maar deze bevinding heeft ook implicaties voor het door SHN geleverde hulpaanbod. In Nederland is de slachtofferhulpverlening van oudsher meer dan elders in Europa mede gericht geweest op het verlenen van ondersteuning van het slachtoffer in diens rol binnen het strafproces. In ons land is vanuit de categorale hulpverlening in mindere mate aangestuurd op bemiddeling buiten het strafrecht om als ideale aanpak van criminaliteit. Hulpverlening en bemiddeling zijn in Nederland nooit gepresenteerd als een alternatief voor de strafrechtspleging. Slachtofferhulp omvat in Nederland van oudsher mede het bieden van rechtshulp. De slachtofferverhalen tonen echter aan dat het rechtshulpaspect van de slachtofferhulpverlening weliswaar hogelijk wordt gewaardeerd, maar toch nog niet altijd volledig aan de verwachtingen voldoet. Met name de voorlichting over wat het aanbod van SHN in dezen precies inhoudt, lijkt tekort te schieten.

In veel verhalen van misdaad- en verkeersslachtoffers komen terloopse of meer uitvoerige verwijzingen voor naar ervaringen met slachtofferhulpverlening. Geconstateerd kan worden dat deze vorm van hulpverlening die dertig jaar geleden nog geheel niet bestond, uit de wereld van misdaad en recht niet meer is weg te denken. Slachtoffers achten het vanzelfsprekend dat dit aanbod er nu is. Dit is op zichzelf een verheugende ontwikkeling. Juist omdat slachtoffers het aanbod van dergelijk hulp op zichzelf vanzelfsprekend achten, vallen hen ook de tekortkomingen erin op. In kwantitatief onderzoek waarin tevredenheidscores worden gemeten, komen deze kritiekpunten onvoldoende naar boven. Binnen de focusgroepen werden evenwel verschillende opmerkingen gemaakt die wijzen op de noodzaak om aan kwaliteitsverbetering te blijven werken. Het oordeel van sommige slachtoffers is minder onverdeeld gunstig dan men op grond van eerder zogenaamd tevredenheidsonderzoek zou verwachten. Naast zeer positieve verhalen over de inzet van de medewerkers, viel ook de nodige kritiek te beluisteren. Met name werd de vraag gesteld of de inzet van vrijwilligers wel passend was bij ernstigere gevallen. Enkele slachtoffers spraken uit eigener beweging een duidelijke voorkeur uit voor hulp door beroepskrachten.

Wat de verkeersslachtoffers betreft, lijkt de steun van de ANWB bij schadeafwikkeling zeer te worden gewaardeerd. We hebben hierover van de tien door ons gehoorde gedupeerden uitsluitend positieve verhalen gehoord. Juist omdat de schadeafwikkeling vaak een langdurig en soms frustrerend proces is, is deze hulp des te waardevoller. In vergelijking met die van andere groepen lijkt de problematiek waarmee de gedupeerden hebben te kampen vaak minder complex.

Minder positief waren de verhalen van de Faro-overlevers. Het leidt geen twijfel dat bij de nazorg destijds het risico op mogelijke langdurige psychische problemen is onderschat en dat trajectbegeleiding node is gemist. Aan verschillende overlevers is pas na grote vertraging passende hulp geboden. Gelukkig is er in de tussentijd in Nederland meer aandacht gekomen voor crisisopvang en nazorg bij rampen. De ervaringen na de Faro-ramp zijn wat dit betreft waarschijnlijk niet meer representatief. Evaluaties van de

langetermijngevolgen van de vliegramp op 25 Februari 2009 in Nederland zullen nader moeten uitwijzen of de aanpak inderdaad wezenlijk is verbeterd.

Uitgesproken negatief over de opvang en bejegening waren de opgetekende verhalen van slachtoffers van medische fouten. De gebrekkige of zelfs geheel afwezige opvang is het onvermijdelijke gevolg van het feit dat de betreffende medische fouten niet door de medische hulpverleners zijn erkend en vaak evenmin door de niet als onpartijdig ervaren klachtencommissies of de tuchtrechter. Opmerkelijk was verder dat in een groot aantal van de verhalen sprake was van *victim blaming*, in de zin dat de hulpverleners gevolgen van hun (veronderstelde) fouten toeschreven aan psychische problemen van de patiënt. Ook een ronduit agressieve bejegening van patiënten die insisteren dat er volgens hen iets fout is gegaan, schijnt niet zelden voor te komen. Vanwege de selectiviteit van de respondenten, immers allen bekend bij de belangenorganisatie SIN-NL, en de gehanteerde, narratieve onderzoeksmethode, kunnen aan deze uitkomsten geen harde conclusies worden verbonden. Zij sluiten echter volledig aan bij resultaten van eerder door het NIVEL uitgevoerd kwantificerend onderzoek naar de ervaringen van patiënten met klachtencommissies. Ook volgens dit onderzoek heeft de meerderheid van de patiënten die een klacht hebben ingediend het gevoel dat hen geen recht is gedaan. Deze negatieve perceptie is op zichzelf reeds voldoende grond om op te roepen tot meer onderzoek en discussie over het omgaan met fouten in de wereld van de medische hulpverlening. Inmiddels heeft de minister van Volksgezondheid nieuwe wetgeving met betrekking tot patiëntenrechten aangekondigd waarin de rechtspositie van patiënten in hun hoedanigheid van klager zal worden versterkt, ondermeer door aanstelling in ziekenhuizen van een onafhankelijke ombudsman.

Hoewel de slachtofferverhalen vaak schrijnend zijn, zowel vanwege het opgelopen letsel of verlies van naasten als vanwege het verlies aan vertrouwen in medemens en maatschappelijke instituties, en de verhalen legio aanknopingspunten bieden voor verbeteringen in de zorg en hulpverlening, getuigen zij ook van de veerkracht van veel gedupeerden. Het onderzoek heeft mede een bevestiging opgeleverd van nieuwe victimologische inzichten betreffende posttraumatische persoonlijke groei en de natuurlijke belangstelling van gedupeerden in het bieden van steun aan lotgenoten en in maatregelen om het ontstaan van nieuwe slachtoffers te voorkomen.

Literatuur

Agar, M. & J. McDonald (1995). Focus groups and ethnography. *Human Organization,* **54**(1): 78-86.

Amick-McMullan, A., Kilpatrick, D. G.,& Resnick, H.S. (1991). Homicide as a risk factor for PTSD among surviving family members. *Behavior Modification*, **15***,* 545–559.

Ammerlaan, K. (2009). *Na de ramp: De rol van de overheid bij de (schade-) afwikkeling van rampen vanuit een belangenperspectief van de slachtoffers.* Veenendaal; Universal Press.

Baker, T.L. (1999). *Doing Social Research*. Singapore; McGraw-Hill Book Co.

Baldry, A., & Winkel, F.W. (2008). *The risk assessment and management approach*. Hauppage, New York; Nova science.

Banja, J. (2005). Medical errors 101: A primer. *The Case Manager*, **16**(3): 57-59.

Barton, A. (1969). *Communities in disaster.* New York; Basic Books.

Baudoin, Y. (1979). In het belang van de benadeelde, *Intermediair,* **15**: 1-13.

Bauman, Z. (2001). *Communities: Seeking safety in an insecure world.* Cambridge; Polity Press.

Blanchard E.B. & Hickling, E.J. (2003). *After the crash: Psychological assessment and treatment of survivors of motor vehicle accidents.* Second edition. Washington DC; American Psychological Association.

Brandl, S.G. & Horvath, F. (1991). Crime-victim evaluation of police investigative performance. *Journal of Criminal Justice,* **19**: 293-305.

Braithwaite, F. & Achanfuo Yeboah, D. (2004). Victims of crime in the criminal justice system in Barbados. *Journal of Criminal Justice,* **32**: 431-442.

Britt, T. W., Adler, A. B., & Bartone, P. T. (2001). Deriving benefits from stressful events: The role of engagement in meaningful work and hardiness. *Journal of Occupational Health Psychology*, **6**: 53-63.

Calhoun, L.G., Can, A., Tedeschi, R.G. & McMillan, J. (2000). A Correlational Test of the Relationship Between Posttraumatic Growth, Religion, and Cognitive Processing. *Journal of Traumatic Stress,* **13**: 521-527.

Cleiren, C.P.M. (2003). *Het opstandige slachtoffer, Genoegdoening aan slachtoffers in het strafrecht. Preadvies Nederlandse Juristen Vereniging*. Deventer; Kluwer.

Coupe, T. & Griffiths, M. (1999). The influence of police actions on victim satisfaction in

burglary investigations. *International Journal of the Sociology of Law,* **27**: 413-431.

Cozijn, C. & van Dijk, J.J.M. (1976). *Onrustgevoelens in Nederland.* Den Haag; WODC.

Cozijn, C. (1988). *Schadevergoeding door het schadefonds of door de dader; Het oordeel van het slachtoffer.* Den Haag; WODC.

Danzon, P.M. (1991). Liability for medical malpractice. *Journal of Economic Perspectives,* **5**(3): 51-69.

Van Dijk, J. J. M. & Steinmetz, C. H. D. (1979). *De WODC slachtofferenquêtes 1974–1979: Verslag van een jaarlijks onderzoek naar de omvang en aard van de kleine criminaliteit in Nederland, de bereidheid van de bevolking om delicten bij de politie aan te geven en het verbalizeringsbeleid van de politie*. The Hague; WODC.

Dijk, J.J.M. van (1980). *Subsidieaanvragen hulpverlening aan slachtoffers* (toelichting bij concept minute, Ministerie van Justitie, DA-1.2/3).

Dijk, J.J.M. van (1990). Dutch criminal policies at the crossroads. *EuroCriminology*, **3**, 135-145.

Dijk, J.J.M. van (2000). Implications of the international crime victims survey for a victim perspective. In: *Integrating a victim perspective within criminal justice* (red. Crawford, A. & Goodey, J. Aldershot; Ashgate.

Dijk, J.J.M. van, Groenhuijsen, M.S. & Winkel, F.W. (2007). Victimologie; Voorgeschiedenis en stand van zaken, *Justitiële Verkenningen,* **33** (3): 9-30.

Dijk, J.J.M., van (2008). In the shadow of Christ? On the use of the word "victim" for those affected by crime. *Criminal Justice Ethics, Winter/Spring 2008*: 13-24.

Van Dijk, J.J.M., van Kesteren, J.N. & Smit, P. (2008). *Criminal Victimisation in International Perspective, Key findings from the 2004-2005 ICVS and EU ICS.* Den Haag; Boom Juridische Uitgevers.

Dijk, J.J.M. van (2009). Free the victim: A critique of the western conception of victimhood. *The International Review of Victimology*, *16*(1): 1-33.

Draijer, N. (1988). *Seksueel misbruik van meisjes door verwanten; een landelijk onderzoek naar de omvang, de aard, de gezinsachtergronden, de emotionele betekenis en de psychische en psychosomatische gevolgen*. Den Haag; Ministerie van Sociale Zaken.

Dümig, A.G., & Dijk, J.J.M. van (1975). Acties en reacties van geweldslachtoffers: Enige uitkomsten van een victimologisch onderzoek. *Tijdschrift voor Criminologie*, *17*(2), 63-73.

Ehlers, A. & Clark, D.M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder.

Behavior research and therapy, **38**, 319-345.

El-Bassel, N., Gilbert L., Rajah V., Foleno A. & Frye V. (2001). Social Support Among Women in Methadone Treatment Who Experience Partner Violence. *Violence against Women,* **7**(3): 246-274.

Farrell, G. & Pease, K. (2001). *Repeat Victimization. Crime Prevention Studies*, Volume 12, Monsey, NY ; Criminal Justice Press.

Fiselier J. (1978), *Slachtoffer van Delicten : een onderzoek naar verborgen criminaliteit*, Utrecht; Ars Aequi Libri (diss. University of Nijmegen).

Fleury, R.E. (2002). Missing Voices: patterns of battered women's satisfaction with the criminal legal system. V*iolence against women,* **8**(2): 181-205.

Foa, E.B. & Rothbaum, B.O. (1998). *Treating the trauma of rape: A cognitive-behavioral therapy for PTSD.* New York; Guilford Press.

Foa, E.B., Hearst-Ikeda & D., Perry, K.J. (1995). Evaluation of a brief cognitive-behavioral program for the prevention of chronic PTSD in recent assault victims. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **63**(6): 948-955.

Frank, J., Smith, B.W. et al. (2005). Exploring the bias of citizens' attitudes towards the police. *Police Quarterly* **8**(2): 206-228.

Frazier, P.A. & Haney¸ B. (1996). Sexual assault cases in the legal system: Police, Prosecutor, and Victim perspectives. *Law and Human Behavior,* **20**(6): 607-628.

Friele, R.D.& Sluijs, E.M. (2006). Patient expectations of fair complaint handling in hospitals: empirical data. *BMC Health Services Research,* **6:**106.

Friele, R.D., Sluijs, E.M. & Legemaate, J. (2008). Complaints handling in hospitals: an empirical study of discrepancies between patients' expectations and their experiences. *BMC Health Services Research*, **8**, nr. 199.

Garnier, W.M. (1999), *Het Nederlandse strafrechtsysteem. Criminaliteit en Rechtshandhaving*. Den Haag; WODC**:** 15-44.

Genn, H. (1999). *Paths to justice: What people do and think about going to law.* Oxford; Hart Publishing.

Gersons, B.P.R., Carlier, I.V.E., & Yzermans, C.J. (2000). 'In de spiegel der emoties': onvoorziene langetermijngevolgen van de Bijlmer Vliegramp. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid,.* ***55:*** 876-88.

GGZ (2007). *Richtlijn voor vroegtijdige psychosociale interventies na rampen, terrorisme en andere schokkende gebeurtenissen.* In opdracht van Impact, Ladenius Communicatie BV; Houten.

Gibbs, A. (1997). Focus groups. Social Research Update 19, Winter 1997. Retrieved June 3, 2009, from http://sru.soc.surrey.ac.uk/SRU19.html.

Gibbs, M.S. (1989). Factors in the victim that mediate between disaster and psychopathology: a review. *Journal of Traumatic Stress,* **2**(4): 489-514.

Gover, A.R., Brank, E.M. et al. (2008). A specialized domestic violence court in South Carolina. *Violence against women,* **13**(6): 603-626.

Groenhuijsen, M.S. (2000). Victim-offender mediation: legal and procedural safeguards. Experiments and legislation in some European jurisdictions. In *Victim-Offender Mediation in Europe. Making Restorative Justice work*. Leuven, België; Leuven University Press.

Hall, M. (2009). *Victims of crime: Policy and practice in criminal justice.* Cullompton; Willan Publishing.

Harber, K.D., & Pennebaker, J.W. (1992). Overcoming traumatic memories. In *The Handbook of Emotion and Memory: Research and Theory* (ed. S.-Å. Christianson), pp. 359–387. Hillsdale, NJ; Lawrence Erlbaum Associates.

Harvard Hospitals (2006). When Things Go Wrong, Responding to Adverse Events, A Consensus Statement of the Harvard Hospitals, March 2006.

Herman, J.L. (2003). The Mental Health of Crime Victims: Impact of Legal Intervention, *Journal of Traumatic Stress*, 16(2), 159-166.

Hodgkinson, P. E., & Stewart, M. (1991).*Coping with Catastrophe*. Routledge; London.

Hove, ten C. (2002). *Faro: de ramp na de ramp; van slachtoffer tot probleem,* Elsevier.

Huver, R.M.E., v. Wees, K.A.P.C. et al. (2007). *Slachtoffers en aansprakelijkheid: een onderzoek naar behoeften, verwachtingen en ervaringen van slachtoffers en hun naasten met betrekking tot het civiele aansprakelijkheidsrecht.* WODC. Den Haag; Vrije Universiteit Amsterdam**:** 116.

Johansen, A.K. Wahl, D.E. Eilertsen, L. Weisaeth & Hanestad, B.R. (2007). The predictive value of post-traumatic stress disorder symptoms for quality of life: A longitudinal study of physically injured victims of non-domestic violence, *Health and Quality of Life Outcomes,* **5**, p. 26.

Kellas, J.K. & Manuzov, V. (2003). What's in a story?; The relationship between narrative completeness and adjustment in relationship dissolution, *Journal of Social and Personal Relationships,* **20**(3): 285-307.

Kitzinger, J. (1994). The methodology of focus groups: The importance of interaction between research participants, *Sociology of Health & Illness,* **16**(1):103-122.

Kitzinger, J. (1995). Introducing focus groups. *British Medical Journal,* **311**:299-302.

Kitzinger, J. & Barbour, S. (1999). Introduction: the challenge and promise of focus groups. In R.S. Barbour & J. Kitzinger J. (Eds.), *Developing Focus Group Research: Politics, Theory and Practice* (pp. 1-20). London; Sage.

Knodel, J. (1993). The Design and Analysis of Focus Group Studies: A Practical Approach. In D.L. Morgan (Ed.), *Successful Focus Groups: Advancing the State of the Art* (pp. 35-50). Newbury Park, CA.; Sage.

Koolen, I., M . van der Heide, & Ziegelaar, A. (2005) *Tevredenheid van slachtoffers van misdrijven met de slachtofferzorg*. Leiden; Research voor Beleid.

Knudten, R.D., Meade, A., Knudten, M. & Doerner, W. (1976). *Victims and witnesses: the impact of crime and their experience with the criminal justice system*. U.S. Government Printing Office; Washington, DC.

Krueger, R.A. (1994). *Focus groups: a practical guide for applied research* (2nd ed). London; Sage.

Krueger, R.A. 1988. *A Practical Guide for Applied Research*. Newbury Park, Ca.; Sage.

Kunst, M.J.J., Van Dijk, J.J.M., Pemberton, A. & Bruinsma, M.Y. (2008). *Preventie van herhaald slachtofferschap: Een research synthese van maatregelen ter voorkoming van herhaling*. Rapport 1552b. Onderzoekrapport in opdracht van het Ministerie van Justitie. Tilburg, Nederland: Ministerie van Justitie – WODC; Universiteit van Tilburg - INTERVICT.

Knudten, R.D., Meade, A., Knudten, M. & Doerner, W.. (1976). *Victims and witnesses: the impact of crime and their experience with the criminal justice system.* Washington, DC; U.S Government Printing Office.

Kohler Riessman, C. (1993). *Narrative Analysis.* Newbury Park; Sage Publications.

Lamet, W.& Wittebrood, K. (2009). *Nooit Meer Hetzelfde; Gevolgen van misdrijven voor slachtoffers*, Sociaal Cultureel Planbureau, Den Haag, SCP. Laatst gedownloaded op 7 juli 2009 van de website http://www.wodc.nl/onderzoeksdatabase/gevolgen-van-ernstige-geweldsmisdrijven-voor-slachtoffers-en-nabestaanden.aspx?cp=44&cs=6796.

Leistikow, I.P. & Blijham, G.H. (2005). System-based risk analysis in healthcare. *ACM International Conference Proceeding Series,* **132**: 213-216.

Lemonne, A., van Camp, T. & Vanfraechem, I. (2007) *Onderzoek met betrekking tot de evaluatie van de voorzieningen ten behoeve van slachtoffers van inbreuken, Eindrapport*. Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie.

Lerner, M.J. (1980). *The Belief in a Just World: A Fundamental Delusion*, New York; Plenum Press.

Lipschits, I. (2001). *De kleine Shoa.* Amsterdam; Mets en Schilt.

Maas, de Waal, C.J.)2006'. *Voorzieningen voor slachtoffers van misdrijven.* Den Haag; SCP.

Maercker, A. & Muller, J. (2004). Social Acknowledgment as a Victim or Survivor: A Scale to Measure a Recovery Factor of PTSD. *Journal of Traumatic Stress,* **17**(4): 345-351.

Magnussen, L., Shoultz, J., Hansen, K., Sapolu. M. & Samifua, M. (2008). Intimate Partner Violence: Perceptions of Samoan Women. *Journal of Community Health,* **33**: 389-394.

Malsch, M. & Nijboer, J. F. (1999), *Complex Cases: Perspectives on the Netherlands Criminal Justice System*, Thela Thesis; Amsterdam.

Mayou R, Bryant B, & Duthie R. (1993). Psychiatric consequences of road traffic accidents. *Br Med J,* **307**:647–651.

Mierlo, F. van & Pemberton, A.. (2009). *Van Tevredenheid naar Kwaliteit: een Meetinstrument voor de Slachtofferzorg.* Onderzoeksrapport in opdracht van het Ministerie van Justitie, WODC, Universiteit van Tilburg; INTERVICT.

Morgan, D.L. (1988), *Focus groups as qualitative research.* Newbury Park; Sage University Paper.

Morgan, D.L. (1996). Focus groups. *Annual Review of Sociology,* **22**:129-152.

Morgan, D.L. (1997). *Focus groups as qualitative research (2nd ed)*. London; Sage.

Nagel, W.H. (1962). The notion of victimology in criminology. *Excerpta Criminologica.* **3:**245-247.

Norris, F.H., Friedman, M,J, & Watson, P.J. (2002). 60,000 Disaster Victims Speak: Part II. Summary and Implications of the Disaster Mental Health Research, *Psychiatry: Interpersonal & Biological Processes,* **65** (3); 240-260.

Orth, U. (2002). Secondary Victimization of Crime Victims by Criminal Proceedings. *Social Justice Research* **15**: 313-325.

Orth, U. (2003). Punishment goals of Crime Victims, *Law and Human Behavior,* **27** (2): 173-186.

Orth, U., Montada, L. & Maercker, A. (2006). Feelings of Revenge, Retaliation Motive, and Posttraumatic Stress Reactions in Crime Victims. *Journal of Interpersonal Violence,* **21**: 229-243.

Pemberton, A. & Sardemann, R. (2006). Verkeersslachtoffers. Een victimologisch essay. *Verkeersrecht*.

Pemberton, A., Winkel, F.W. et al. (2006). Op weg naar slachtoffergerichte theorievorming in het herstelrecht. *Tijdschrift voor Herstelrecht,* **6**(1).

Pemberton, A., Groenhuijsen, M.S., & Winkel, F.W. (2007). Taking victims seriously in restorative justice. *International Perspectives in Victimology*, ***3***(1): 4-13.

Pemberton, A. (2008). Over egels, vliegen vangen en herstelrecht. Een reactie op Daems, Kaptein en Walgrave. *Tijdschrift voor Herstelrecht*, ***8***(4): 53-65.

Powell, R.A., & Single¸ H.M. (1996). Focus groups. *International Journal of Quality in Health Care,* **8**: 499-504.

Quarantelli, E.L. (1960). A note on the protective function of the family in disasters. *Marriage and Family Living,* **22**(3): 263-264.

Relis, T. (2007), “It's not about the Money”: A Theory on Misconceptions of Plaintiffs's Litigation Claims, *Pittsburgh Law Review*, 22 March, 2007.

Reemtsma, J.Ph. (2005). *Im Keller*, Hamburg; Rowohlt Taschenbuch Verlag.

Renssen, M. R. (2002). *Traumatherapie na verkeersongevallen : eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) bij verkeersslachtoffers*. Vrije Universiteit Amsterdam; Amsterdam.

Riessman, C. K. (2004) ‘*Narrative Analysis’*, in M. S. Lewis-Beck, A. Bryman and T. Futing Liao (eds) Encyclopedia of Social Science Research Methods, pp. 705-709. Newbury Park, CA; Sage.

Robbennolt, J.K. (2003). *Apologies and Legal settlement: an empirical examination.* Mich Law Rev., **102:** 460-516.

Ruyter, L. (1977). *Project gedupeerden van misdrijven te Hoorn; verslag november 1976-september 77.*

Shapland, J. (1983). Victim-witness services and the needs of the victim. *Victimology*, **8**: 233-237.

Shapland , J., Wilmore, J. & Duff, P. (1985). Victims in the criminal justice system, Gower; Cambridge.

Sherman, L.W. & Strang, H. (2007). *Restorative Justice. The evidence*. London, UK; The Smith Institute.

Skogan, W.G. (2005). Citizen satisfaction with police encounters*. Police Quarterly,* **8**(3): 298-321.

Smale, G. (1977).*Slachtoffers van ernstige vermogens- en geweldsmisdrijven, deel 1: de materiële problematiek*, Kriminologisch Instituut; Groningen.

Steinmetz, C.H.D. (1990). *Hulp aan Slachtoffers van Ernstige Misdrijven, Effecten van slachtofferhulp en eerste opvang*, Den Haag; WODC.

Steinmetz, C. & van Andel, H. (1984), *Mishandeling en Hulpverlening*, Den Haag; WODC.

Stichting de Ombudsman (2008). *Over leven in de medische letselschadepraktijk: Een onderzoek naar de positie van de patiënt en de rol van de ketenpartners tijdens de afhandeling van een medische letselschadezaak,* Hilversum.

Strang, H. (2002). *Repair or revenge: Victims and restorative justice*. Oxford; Oxford University Press.

Strang, H. Sherman, L. Angel, C.M., Woods, D.J., Bennet, S., Newbury-Birch, D. & Inkpen, N. (2004). Victim evaluations of face-to-face restorative justice conferences: A quasi-experimental analysis. *Journal of Social Issues,* **62**(2):281-306.

Ten Boom, A. & Kuijpers, K.F. (2008). *Behoeften van slachtoffers van delicten: een systematische literatuurstudie naar behoeften zoals door slachtoffers zelf geuit.* Den Haag, WODC; Universiteit van Tilburg**:** 127.

Tyler, T.R. 1990. *Why people follow the law: Procedural justice, legitimacy, and compliance.* New Haven, CT; Yale University Press.

Tyler, T.R. (2006). *Why people obey the law.* New Jersey; Princeton University Press.

Van der Velden P.G. & Kleber R.J. (1997). Een traumatische vakantie. *Gedrag & Gezondheid,* **25**:176–89.

Vincent, C., Young, M. & Phillips, E. (1994). Why Do People Sue Doctors? A Study of Patients and Relatives Taking Legal Actions. *The Lancet*, **343**: 1609–1613.

Walker, L.E. (1979). *The battered woman.* New York: Harper and Rowe.
Webb, C., and J. Kevern (2001). Focus groups as a research method: a critique of some aspects of their use in nursing research. *Journal of Advanced Nursing,* **33**: 798-805.

Wemmers, J.J.M. (1996). *Victims in the criminal justice system.* Den Haag; WODC/Kugler.

Wemmers, J.J.M. & Cousineau, M.M. (2005). Victim need and conjugal violence: Do victims want decision-making power? *Conflict Resolution,* **22**(4): 493-508.

Westert, G.P. & Verkleij, H. (2006). *Zorgbalans, de prestaties van de Nederlandse gezondheidszorg in 2004*. R. v. V. e. Milieu. Bilthoven, Sector volksgezondheid en zorg.

Wexler, D.B. (2001). *Therapeutic jurisprudence in a comparative law perspective*. In: Traverso, G.B., & Bagnoli, L. (Eds.). Psychology and Law in a changing world. New trends in theory, practice and research (pp. 221 – 239). New York, NY; Routledge.

Winkel, F.W. (2002). *Slachtofferhulp bij hardnekkige klachten. Over visie, witte beren, stroop en tegenpolen,* Free University Amsterdam.

Winkel, F.W., (2006). Peer Support Groups; Evaluating the mere contact/mere sharing model and some impairment hypotheses, *Victimology; international perspectives,* **2**(1): 101-114.

Winkel, F.W., Spapens, A.C. et al. (2006). *Tevredenheid van slachtoffers met 'rechtspleging' en slachtofferhulp: een victimologische en rechtspsychologische secundaire analyse.* Tilburg, Universiteit van Tilburg; INTERVICT**:** 56.

Winkel, F.W. (2007). *Posttraumatic anger. Missing link in the wheel of fortune*. Universiteit

van Tilburg, Nijmegen; Wolf Legal Publishers.

Wittebrood, K. (2006). *Slachtoffers van criminaliteit; feiten en achtergronden.* Den Haag; Sociaal Cultureel Planbureau.

Wittebrood, K. (2004), Van delictmelding tot officiële aangifte: Sprake van sociale ongelijkheid?, *Tijdschrift voor Criminologie*, **46**: 56–71.

Wolf, M.E., U. Ly, M.A. Hobart & Kernic, M.A. (2003). Barriers to Seeking Police Help for Intimate Partner Violence. *Journal of Family Violence,* **18**: 121-129.

Wonderen, R. van & Moll, M. (2007). *Beoordeling dienstverlening Slachtofferhulp Nederland. Instrumentontwikkeling en nulmeting.* Verweij Jonker Instituut in opdracht van SHN.

Zoellner, L. A., Feeny, N. C., Alvarez, J., Watlington, C., O'Neill, M. L., Zager, R., et al. (2000). Factors associated with completion of the restraining order process in female victims of partner violence. *Journal of Interpersonal Violence*, **15**(10): 1081-1099.

Zoellner, L. & Maercker, A. (2006). Posttraumatic growth in clinical psychology -A critical review and introduction of a two component model. *Clinical Psychological Review*, 26(5): 626-653.

Zoomer, O.J. & Steinmetz, C.H.D. (1979). Women Crime Victims - How Does the Justice System React to Them? *Tijdschrift voor criminologie,* **21** (5):243-256.